



**S.A.M.S.A.H.**

**Rapport d'activité 2016**

---

**Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes en Situation de Handicap Psychique**

---

## SOMMAIRE

---

<b>1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>5</b>
1.1. Le S.A.M.S.A.H. de l'Œuvre Falret.....	5
1.2. Sa Spécificité.....	5
1.3. Le Public.....	7
<b>2. FAITS MARQUANTS ET TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2016</b> .....	<b>11</b>
2.1. Journée de rencontre et d'échange avec les partenaires.....	11
2.2. L'augmentation de l'activité du S.A.M.S.A.H. ....	14
2.3. Les autres temps marquants de l'année 2016 au S.A.M.S.A.H.....	15
<b>3. ACTIVITÉ EN CHIFFRES DU S.A.M.S.A.H.</b> .....	<b>17</b>
3.1. Nombre de journées réalisées.....	18
3.2. Les admissions entre le 1 <sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016.....	18
3.3. Les 47 personnes accompagnées, évolution entre le 1 <sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016 .....	20
3.3.1. Les motifs de Fin d'accompagnement au 31/12/2016 .....	20
<b>4. PROFIL DES 47 PERSONNES ACCOMPAGNÉES</b> .....	<b>22</b>
4.1. Répartition par genre.....	23
4.2. Répartition par tranche d'âge .....	23
4.3. Situation familiale .....	25
4.4. Niveau scolaire et niveau d'études en 2016 .....	26
4.5. Lieu de résidence et statut de l'hébergement.....	27
4.6. Nature des ressources (A.A.H., R.S.A., Revenus salariaux, Autres...) .....	29
4.7. Mesures de protection.....	31
4.8. Autres activités.....	31

4.9. Activité professionnelle.....	32
4.10. Point sur les notifications – MDPH – Aide Sociale.....	33
4.11. Origine de l'orientation vers le S.A.M.S.A.H. : C.M.P., C.D.A.P.H., hôpital, services sociaux.....	35
4.12. Soutien médical : suivis psychiatriques et psychologiques.....	35
4.13. Les hospitalisations - Nature des hospitalisations.....	37
<b>5. L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL RÉALISÉ .....</b>	<b>39</b>
5.1. L'accompagnement individualisé.....	39
5.2. L'accompagnement collectif, les temps de partage, d'expression et de participation.....	42
5.2.1. L'atelier Jardinage : .....	43
5.2.2. L'atelier Écriture : .....	43
5.2.3. Les autres temps collectifs en 2016 : .....	44
<b>6. LES PROFESSIONNELS DU S.A.M.S.A.H. : changements et remplacements en 2016.....</b>	<b>47</b>
6.1. Le nombre d'ETP au 31/12/2016.....	49
6.2. Les formations et temps de réflexions : .....	50
<b>7. LES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES.....</b>	<b>51</b>
<b>8. PERSPECTIVES.....</b>	<b>53</b>
<b>9. GLOSSAIRE.....</b>	<b>54</b>
<b>10.ANNEXES.....</b>	<b>55</b>

# 1. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

---

## 1.1. Le S.A.M.S.A.H. de l'Œuvre Falret

L'établissement « S.A.M.S.A.H. ŒUVRE FALRET », autorisé par arrêté du 5 octobre 2010 de l'A.R.S<sup>1</sup> et le Département de Paris et ouvert le 15 novembre 2010, peut accompagner depuis le nouvel arrêté n°2016 ARS et DASES du 01/09/2016, **43 personnes adultes, en situation de handicap psychique, âgées de plus de 18 ans et domiciliées à Paris.**

Il s'agit de :

- Proposer aux personnes les moyens nécessaires, si elles le souhaitent, pour continuer à vivre dans la cité, à leur domicile, tout en garantissant au mieux leur bien-être.
- De **leur apporter une réponse pluridimensionnelle intégrant une dimension médico-sociale et adaptée aux personnes atteintes de troubles psychiques et pathologies psychiatriques.**

Le S.A.M.S.A.H. de l'Œuvre Falret est une **structure de proximité**, qui permet entre autre le maintien à domicile, constituant ainsi une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution, et particulièrement efficace car elle :

- S'adresse à un **public spécifique**,
- Offre un cadre d'intervention **souple et régulier**,
- Favorise la **coordination des intervenants**,
- **S'inscrit dans une stratégie globale d'intervention**,
- Offre une **palette** de modalités d'interventions,
- Soutien les **aidants familiaux**,
- S'inscrit dans une dynamique **de soutien, de veille et de prévention.**

## 1.2. Sa Spécificité

Les « logiques institutionnelles » visent à apporter des réponses à des besoins identifiés au sens où elles définissent un cadre général et des moyens d'interventions. Jusque-là relevant uniquement des soins, les personnes en souffrance psychiques sont maintenant accompagnées par des services et établissements médico-sociaux.

---

<sup>1</sup> Agence Régionale de Santé

La fermeture des grands asiles, la prise en charges des personnes souffrant de maladies psychiatriques au cœur de la cité, la reconnaissance de la situation de handicap pour elles sont autant de mouvements qui ont conduit à la création et la diversification de structures. Ces structures se doivent donc d'articuler les champs du soin et du social.

De là, le risque est grand de vouloir « tout prendre en charge », répondre à « toutes les situations », « tout remplir », parfois trop. Cependant, malgré la pluridisciplinarité des équipes (personnels paramédicaux et médicaux-sociaux), il reste une réelle nécessité de baliser les différentes missions afin que chacun puisse intervenir de sa place spécifique en complémentarité avec les autres acteurs de l'accompagnement. Ceci est valable tant dans le travail au sein des équipes que dans le travail avec les partenaires.

Le S.A.M.S.A.H. propose un accompagnement sur mesure. Il s'adapte au cheminement individuel et à l'environnement du sujet. Ce travail nécessite une grande souplesse tant dans les modalités d'interventions ciblées et individuelles que dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement.

De plus, il intervient à un moment particulier de la vie des personnes. Elles ont vécu sans l'intervention du S.A.M.S.A.H. jusqu'à présent et nous ne sommes qu'une aide ponctuelle, une passerelle. Enfin, nous souhaitons que les personnes que nous accompagnons puissent se réapproprier leur propre chemin de vie tant sur le plan des soins, que de leurs droits et aspirations. Une reconnaissance de leurs capacités de citoyen à décider par et pour eux-mêmes.

Pour ce faire, le S.A.M.S.A.H. choisit :

- **La mise en place d'un trinôme de référence.** Il est composé de professionnels de formations différentes permettant des regards croisés sur la situation des personnes et des possibilités d'accroche relationnelle différentes et complémentaires. De plus, cette organisation garantit une permanence du lien.
- **Une démarche d'« aller-vers ».** La rencontre se fait là où elle est possible pour la personne. Nous décidons de façon concertée du lieu, de l'heure, du jour et de ce que nous allons être amenés à faire ensemble de ces temps de rendez-vous. Nous nous retrouvons dans leur quotidien, le plus souvent à raison d'une heure par semaine. Les rendez-vous se tiennent de façon régulière (le même jour à la même heure). Cela permet un repère dans la semaine, constitue un rendez-vous qui finit par devenir familier. Cette « routine » représente un temps pour soi, une rencontre chaque fois renouvelée et attendue. C'est sans doute cela qui favorise l'établissement d'un lien de confiance et soutient la possibilité d'un changement. Ce temps pour soi se caractérise principalement par une posture d'écoute et parfois de verbalisation.
- **Une proposition d'expérience singulière.** Ce mouvement « d'aller-vers » diffère des propositions d'accompagnement habituelles car ce n'est pas la personne qui vient pour recevoir une aide mais l'institution qui vient à elle dans le but de lui proposer une aide à élaborer ensemble. Cela induit une énergie de part et d'autre qui permet une dynamique nouvelle. Cette expérience peut soutenir et favoriser une reprise en main de son existence. Cela n'est possible qu'en articulation avec les autres intervenants (les partenaires).
- **Un pas de côté.** Ce travail d'accompagnement au quotidien, difficile à traduire, nécessite cependant un travail en amont et en aval. Il s'agit d'échanger régulièrement en équipe autour des situations rencontrées, d'observer ce qui se joue au quotidien. Nous rédigeons chaque fois un compte-rendu de nos entretiens. Cela permet de prendre du recul, de faire circuler l'information, de laisser une trace et d'assurer la continuité du travail mené.
- **Un projet.** À ce jour, les personnes accompagnées, bénéficient d'une notification d'une durée approximative de trois ans. Le pré-projet pour la MDPH fait office de premier entrée en matière pour définir « ce que nous allons faire ensemble ». C'est un support à l'entrée en relation, autant qu'un frein. Nous

choisissons d'aller au rythme impulsé par les personnes. Toutefois, nous nous posons pour faire le point au moins une fois par an. Lors de ces bilans, nous en profitons pour mesurer le chemin parcouru, ajuster nos attentes réciproques, nous demander si l'accompagnement proposé continue d'apporter une réponse adaptée à la situation des personnes. Nous nous gardons la possibilité de renouveler ou non la demande de S.A.M.S.A.H. Nous veillons particulièrement dans ces temps à ne pas alimenter une nouvelle dépendance à l'institution.

- **Le projet des personnes serait donc tel « un escalier »** menant à une certaine autonomie, du moins à un mieux-être au quotidien et pourquoi pas à vivre au mieux avec la maladie. Comme tout escalier, il y a la possibilité de différents paliers permettant un pause ou de redescendre quelques marches et le soutien d'une rampe.

*« Considérant qu'un escalier mène d'un endroit à une autre, le S.A.M.S.A.H. constitue une étape entre deux paliers<sup>2</sup>. »*

Le S.A.M.S.A.H. intervient à la demande des personnes ou des professionnels du secteur du champ de la santé mentale. Il se distingue et vient en complément du travail effectué par les C.M.P., les hôpitaux de secteurs, les médecins libéraux et les professionnels du champ du médico-social en général.

Il n'est pas identifié comme une continuité des soins prodigués en psychiatrie, mais davantage comme un autre temps en cohérence avec le projet de soin. Un temps de rencontre et de soutien pour les personnes accueillies. Il a ainsi pour objet de proposer un **accompagnement personnalisé** permettant au mieux le **maintien à domicile**, et/ou le **maintien de l'état de santé psychique ou physique**, et tente **d'éviter les ruptures avec les dispositifs existants**.

Cet accompagnement médico-social s'inscrit incontestablement dans un réseau constitué, entre autres, des structures de la psychiatrie de secteur, des structures d'hébergement, d'associations, de services assurant la protection des majeurs, etc.

Le S.A.M.S.A.H. est constitué d'une équipe de Direction (Directrice, chef de Service), d'un psychiatre, d'une psychologue et d'une équipe pluridisciplinaire médico-sociale (infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques et travailleurs sociaux) ainsi que d'un secrétaire chargé de l'accueil. Le S.A.M.S.A.H. propose un accompagnement personnalisé, permettant d'assurer **durant un temps défini une continuité relationnelle** essentielle aux personnes que le service accompagne qui sont extrêmement isolées ; mais également un étayage soutenant dans leur vie quotidienne.

Le S.A.M.S.A.H. propose également aux personnes accompagnées de participer à des **temps et/ou ateliers collectifs**.

### 1.3. Le Public

Le S.A.M.S.A.H. a pour mission d'accompagner des personnes adultes en situation d'handicap psychique, de plus de 18 ans, sans limite d'âge, domiciliées à Paris, souffrant de pathologies psychiatriques.

---

<sup>2</sup> Ecrit réalisé par Aminthe BREDIF, infirmière et Célia STRAEHLI, éducatrice spécialisée.

Le public qu'accompagne le S.A.M.S.A.H. est composé de personnes qui peuvent rencontrer des difficultés dans la perception de soi, dans le rapport au réel rendant la possibilité d'entrer en relation parfois difficile.

Le S.A.M.S.A.H. s'adresse à des personnes qui rencontrent des difficultés à se saisir ou à se maintenir dans les cadres de soins existants (du fait par exemple, d'une trop grande difficulté à sortir, à rencontrer l'autre...).

Leur autonomie, même réduite, leur permet de rester au domicile, quel que soit le domicile : personnel, familial ou parental, en maison relais, en résidence sociale, en hôtel, en logement d'insertion, etc.

Cependant leurs fragilités rendent nécessaires :

- Des soins réguliers et coordonnés, effectués par les médecins référents, les secteurs psychiatriques ou psychiatres de ville. Parfois, la mise en place d'un passage infirmier libéral est nécessaire, ainsi que l'intervention de professionnels du paramédical (kinésithérapie),
- Un accompagnement médico-social en milieu ouvert, effectué par le S.A.M.S.A.H.,
- Une présence d'aide humaine au domicile bien souvent (auxiliaire de vie ou aide-ménagère),
- Pour certains, une mesure de protection.

Les personnes accompagnées par le S.A.M.S.A.H. présentent un large spectre de la nosologie psychiatrique (schizophrénies, psychoses hallucinatoires chroniques (PHC)...), les troubles de l'humeur (troubles bipolaires, mélancolie, dépression...), les troubles du comportement (conduites addictives, alcool/drogues, troubles du comportement alimentaire...), les états de souffrance psychique liés aux histoires de vie (maltraitements physiques et psychologiques, traumatismes, parcours d'errance...).

Les pathologies psychiatriques principales repérées sont **des psychoses**. D'autres pathologies repérées relèvent de la **souffrance psychique** en lien avec les parcours de vie (dépression, isolement social, ruptures des liens sociaux pouvant aller jusqu'à la clochardisation, alcool, phobies...).

Il s'agit donc de personnes qui relèvent de la psychiatrie pour la partie médicale de leur prise en charge. Les personnes mêmes suivies, restent néanmoins fragiles. Elles ont besoin d'être accompagnées et soutenues dans un parcours d'insertion qui doit s'inscrire dans une durée.

Le S.A.M.S.A.H. intervient auprès des personnes les plus isolées et atteintes de maladies psychiatriques, pour lesquelles « **l'accrochage de la relation** » nécessitera un **tissage très progressif du lien et s'appuiera souvent sur une lecture clinique de la situation par les professionnels** de l'équipe, aidés en interne par des professionnels issus du secteur psychiatrique (psychologue, psychiatre).

De même, le S.A.M.S.A.H. s'adresse à des personnes souffrant de pathologies somatiques associées qui nécessitent la prise en compte d'autres partenariats plus ciblés, mais aussi la prise en compte d'une hygiène de vie et de soins adaptés pour que le traitement soit opérant (diabète, maladie de Parkinson, cancer, cirrhose, etc.).

### **Les conditions d'admission :**

Le S.A.M.S.A.H. accueille les personnes sur notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) qui transmet son accord pour une durée de 2 à 5 ans d'accompagnement. Cette notification se demande dans les 2 premiers mois de l'admission, en remplissant un **dossier type M.D.P.H.**, et en l'accompagnant d'un **pré-projet** réalisé par le S.A.M.S.A.H.

Une fois cette 1<sup>ère</sup> notification accordée, cela déclenche automatiquement une demande de seconde notification auprès de l'Aide Sociale Légale, que les personnes doivent remplir auprès de leur centre d'action sociale d'arrondissement.

**L'orientation vers le service :** L'orientation d'une personne vers le S.A.M.S.A.H. peut se faire de différentes façons :

Soit par une demande des partenaires du secteur ; soit par la M.D.P.H., mais aussi par les partenaires du secteur associatif, par la personne elle-même ou par sa famille.

La procédure d'admission est différente suivant qu'il s'agit d'une demande faite par une personne ou par un partenaire.

#### ➤ **La demande faite par une personne :**

Après un premier temps de contact avec la personne, celle-ci est reçue en entretien par la chef de service, la psychologue ou le médecin psychiatre. Il s'agit d'échanger sur sa demande, de lui présenter le S.A.M.S.A.H., lui remettre un dossier d'admission et une plaquette de présentation afin de définir la suite à donner.

Avec l'accord de la personne un contact et une rencontre avec ses interlocuteurs (assistante sociale, médecin psychiatre référent, autres...) sont organisés pour valider l'orientation en S.A.M.S.A.H.

Un second entretien lui est proposé avec la chef de service, afin de présenter les modalités d'accompagnement, ses référents et lui remettre les documents 2002.2.

#### ➤ **La demande faite par les partenaires :**

Après un premier temps de contact avec le partenaire demandeur, le service transmet un dossier d'admission accompagné d'une plaquette de présentation. Ce dossier est renseigné par les demandeurs, et/ou partenaires référents avec la personne.

Il est étudié par la chef de service, le médecin psychiatre et la psychologue pour :

Connaître la demande d'orientation au S.A.M.S.A.H.,

Évaluer cette demande pour mieux connaître la personne et s'assurer que sa demande corresponde bien aux missions et aux prestations que le service peut lui offrir.

Préparer la rencontre avec le partenaire demandeur et un rendez-vous avec la personne. Ce rendez-vous peut avoir lieu en présence des partenaires ou non et le lieu est défini ensemble en fonction de la situation de la personne.

Un second entretien lui est proposé avec la chef de service, afin de présenter les modalités d'accompagnement, ses référents et lui remettre les documents 2002.2.

➤ **La décision d'admission :**

A l'issue de ces rencontres, la direction acte sa décision et la communique par écrit à la personne et aux partenaires. L'admission est alors effective.

En cas de refus, la décision est motivée par écrit à la personne et envoyée en copie aux partenaires.

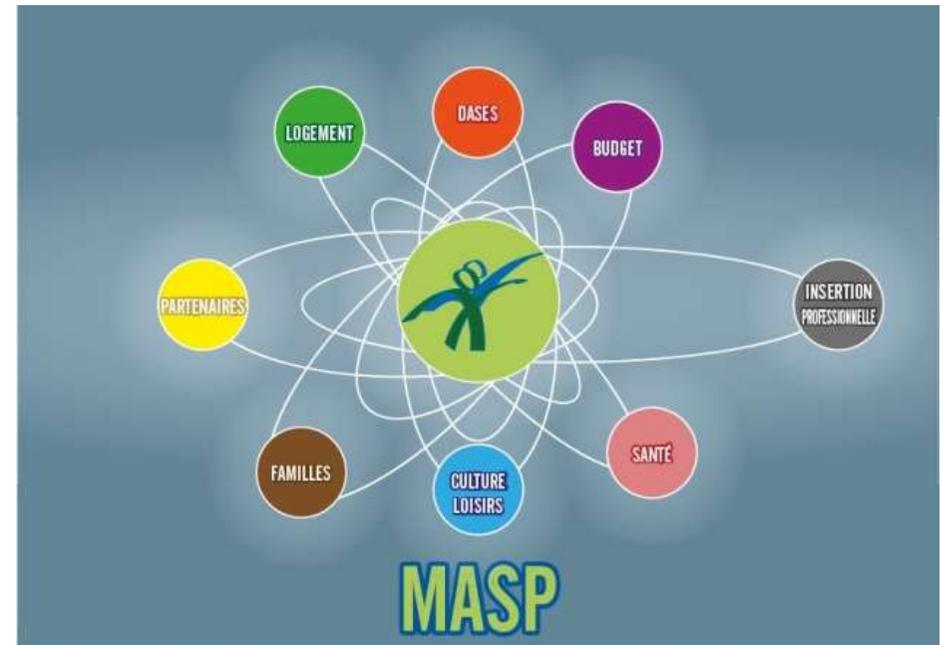
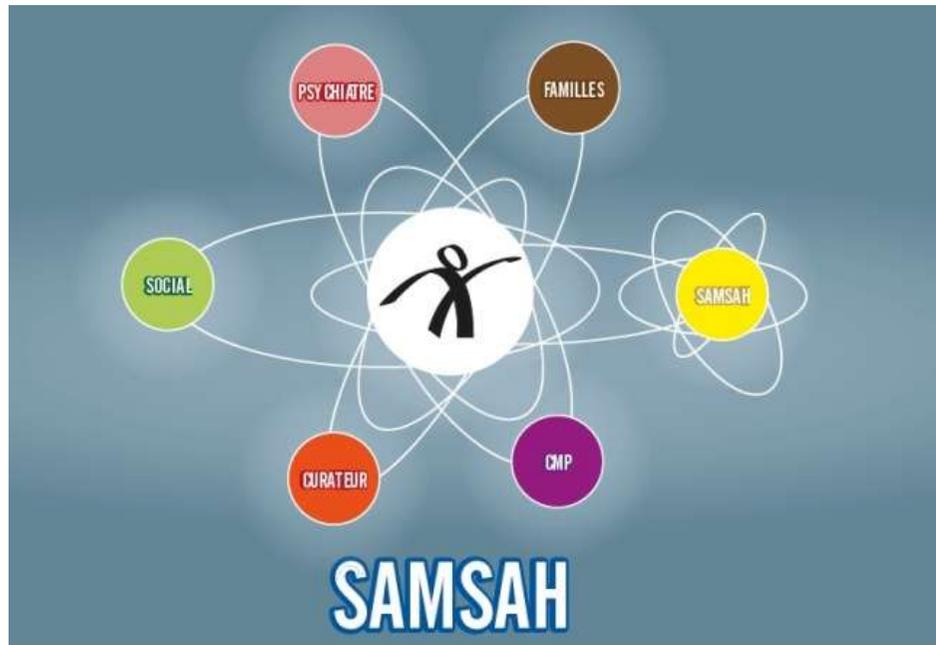
## 2. FAITS MARQUANTS ET TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2016

Le S.A.M.S.A.H. a aujourd'hui six années de fonctionnement et cette année 2016 est marquée par deux moments forts :

- Un temps de rencontre avec les partenaires,
- Augmentation du nombre de personnes autorisées à être suivies au S.A.M.S.A.H.

L'année a été marquée par d'autres faits marquants.

### 2.1. Journée de rencontre et d'échange avec les partenaires



À la rue Pajol, dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, cohabitent deux services de l'Œuvre FALRET : **La M.A.S.P.** et le **S.A.M.S.A.H.**

En 2016, les deux services ont un même impératif : « remonter leur activité », ce qui veut dire augmenter leur nombre de personnes à accompagner. Nous avons donc décidé de faire, au même titre qu'une porte ouverte, une journée de rencontre et d'échange avec les partenaires des deux services, afin de favoriser les demandes.

La date du vendredi 14 octobre matin a été fixée pour accueillir les partenaires.

### ***Pourquoi organiser une telle journée ?***

- Afin de se faire connaître,
- Mais aussi afin de se faire reconnaître, c'est-à-dire expliciter les spécificités de chaque service (M.A.S.P./S.A.M.S.A.H.),
- L'objectif étant au final d'accroître l'activité de la M.A.S.P. et du S.A.M.S.A.H.

### ***Comment organiser une telle journée ?***

Dès le mois d'avril 2016, les deux services se sont rencontrés lors de temps de travail en grand-groupe (4 réunions collégiales) et aussi en sous-groupes, afin de proposer une dynamique pour cette journée.

### ***À la M.A.S.P., deux thèmes ont été retenus :***

- Thème 1 : « La Gestion des Accompagnements Éducatifs Budgétaires »
- Thème 2 : « L'Accompagnement Contractualisé »

### ***Au S.A.M.S.A.H., deux thèmes ont été retenus :***

- Thème 1 : « Le Réseau »
- Thème 2 : « L'Accompagnement »

### ***À LA M.A.S.P. et au S.A.M.S.A.H. :***

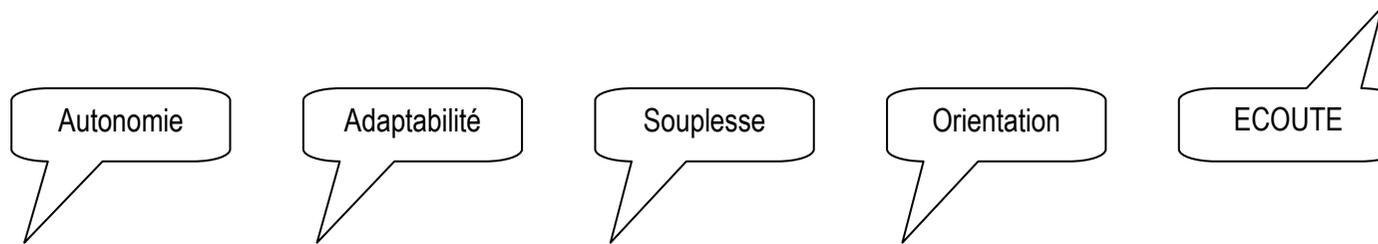
- Thème Commun : « L'Accueil »

Nous sommes partis de ces définitions :

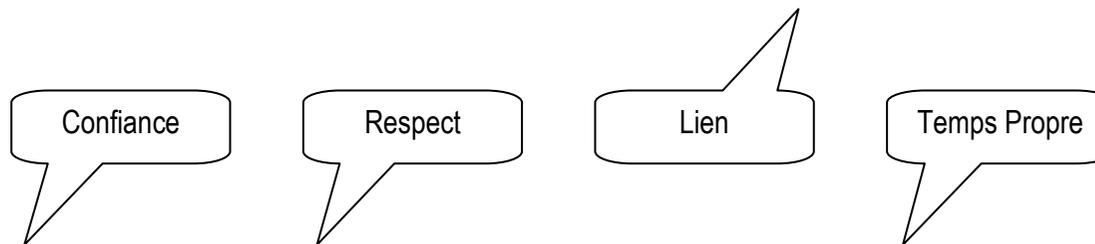
**La MAPS c'est :** « Un accompagnement social global éducatif, délégué par la DASES, priorisant le budget et l'administratif, afin de permettre aux personnes un retour vers l'autonomie, et basé sur des engagements réciproques ».

**Le S.A.M.S.A.H. c'est :** « Un service médico-social proposant un accompagnement personnalisé s'adressant à des personnes en situation d'Handicap psychique. Il a pour mission, au fil de leur temps, de soutenir l'équilibre nécessaire à leur projet dans une dynamique de soins hors institution. »

- Puis, les professionnels ont construit un parcours, tel une promenade à la découverte des spécificités de ces deux services ; un parcours de bureau en bureau, où chaque service y a développé des thèmes d'échanges : RÉSEAU et ACCOMPAGNEMENT pour le S.A.M.S.A.H.
- Ces thèmes ont été développés par mots clefs sous forme de bulles :



➤ Le parcours a commencé dès l'accueil qui présentait les bulles d'informations suivantes :



➤ L'ensemble de ces thèmes a été détaillé, par les professionnels du service, présents dans les bureaux comme lieux d'échanges thématiques.

### **Conclusion d'une telle journée ?**

- Au total, 55 personnes sont venues sur cette journée d'invitation à l'échange Partenaire,
- Cela a concerné 31 structures, et 20 professions différentes.

Nous avons eu beaucoup de retours positifs sur la manière dont les professionnels ont vécu ce moment. En effet, la majorité s'attendait à un temps classique de réunion. La forme, les visuels proposés, ainsi que le mouvement de se déplacer dans le service « à la rencontre de » ont été très appréciés.

Les professionnels ont pu individualiser leurs questions et leurs demandes auprès des professionnels du S.A.M.S.A.H.

Ils ont pu repartir avec de la documentation qui présente des vignettes sur le travail effectué par le S.A.M.S.A.H. auprès des personnes accompagnées.<sup>3</sup>

Au préalable et dans cette même dynamique, les services M.A.S.P. et S.A.M.S.A.H., de la rue Pajol ont organisé une rencontre avec l'ensemble des assistantes sociales du S.S.D.P. du 18<sup>ème</sup>, le 26 mai 2016.

---

<sup>3</sup> CF ANNEXES sur cette journée partenaires du 14 octobre 2016

## 2.2. L'augmentation de l'activité du S.A.M.S.A.H.

Depuis son ouverture, le S.A.M.S.A.H. rencontre de manière régulière ses financeurs, en premier lieu, lors de **son inauguration et porte ouverte en 2011**.

En **2013**, le service et la Direction ont eu un temps de travail avec les financeurs du S.A.M.S.A.H. (Mme LECOAT de l'ARS, Mme NEZ de la DASES).

- Lors de cette rencontre, il a été important de faire le point sur le projet initial du S.A.M.S.A.H., pensé avant son ouverture, et sur la pratique développée au cours des deux années d'ouverture, en explicitant les choix, les évolutions, les changements.
- La question de l'ouverture de jours supplémentaires a été demandée au S.A.M.S.A.H. qui s'est engagé à expérimenter des journées d'ouverture sur les week-ends et/ou jours fériés (cf. RA 2013).

En **2014**, la structure a eu, pour la seconde fois, un temps de travail avec les financeurs du S.A.M.S.A.H. Cette rencontre faisant suite à la première sur :

- l'activité du service/l'accompagnement que propose le S.A.M.S.A.H. de l'Œuvre Falret/le volet médical.
- Lors de ce second temps de travail, nous avons rencontré des interlocuteurs différents tant à l'ARS qu'à la DASES (Mme MARK, le Dr BERBEZIER, Mr DROUET, Mme PERS). Nous avons, durant cette rencontre, échangé sur :
  - *Les admissions des personnes accompagnées, (Les orientations via la M.D.P.H., via les autres partenaires, essentiellement du secteur de soin psychiatrique),*
  - *Les caractéristiques du public et les constats en lien avec ce public,*
  - *La spécificité de l'accompagnement individuel et collectif proposé dans ce S.A.M.S.A.H.,*
  - *Le bilan de l'expérimentation (demandé en 2013 par les financeurs concernant une ouverture de jours supplémentaires (8 week-ends en 2013), ainsi que le retour des personnes accompagnées),*
  - *L'impact sur le nombre de jours d'ouverture du S.A.M.S.A.H.,*
  - *Le dossier médical, la veille médicale des personnes accompagnées.*

Au sortir de ce temps de réunion, la DASES et l'ARS ont précisé avoir mieux cerné le profil du public et le fonctionnement spécifique du S.A.M.S.A.H., au vu de la lourdeur des pathologies psychiatriques. La DASES et L'ARS ont convenu de se consulter pour redéfinir légalement le cadre de l'activité du S.A.M.S.A.H. (les questions de conventions, de journées d'ouverture, de file active, d'extension) et ensuite revenir vers la Direction.

En **2015**, et dans la continuité de la réflexion engagée **sur le nombre de jours d'ouverture**, le S.A.M.S.A.H. a eu deux temps de rencontre : le 19 octobre 2015, rencontre de la DASES au S.A.M.S.A.H., et la seconde rencontre le 30 novembre 2015, à L'ARS (l'association, l'ARS et la DASES).

L'accord décidé repose dorénavant sur une ouverture annuelle de 251 à 253 jours en fonction des années, et une capacité **d'accueil désormais à 43 personnes**. Un nouvel Arrêté en date du 1<sup>er</sup> septembre 2016 valide cette augmentation de 3 places. La tendance de l'activité fin 2016 est repartie à la hausse avec confirmation sur ce 1<sup>er</sup> trimestre 2017.

### 2.3. Les autres temps marquants de l'année 2016 au S.A.M.S.A.H.

- **Le nouveau projet de l'atelier écriture inter S.A.V.S.–S.A.M.S.A.H.** (Cf. ce point est détaillé dans la partie 5.2.3 – les temps collectifs).
- **Les temps collectifs : SISM 2016 – « café Gourmand » de début d'année** avec les personnes accompagnées, le 13 janvier 2016 (Cf. ce point est détaillé dans la partie 5.2.3 - les temps collectifs).
- **Les « cafés p'tits gâteaux » des personnes accompagnées** en 2016 (Cf. ce point est détaillé dans la partie 5.2.3 – L'expression et participation).
- **La parution d'une nouvelle recommandation de l'ANESM** sur « l'accompagnement des personnes en souffrances psychique », à laquelle le S.A.M.S.A.H. a participé.
- **Les changements, remplacements et absences au sein de l'équipe du S.A.M.S.A.H. en 2016**(Cf. ce point est détaillé dans la partie 6 – les professionnels du S.A.M.S.A.H. : changement et remplacement).
- **La Table ronde « Cap Santé mentale » : participation du S.A.M.S.A.H. :**

CAP SUR LA SANTÉ MENTALE 2016, est une initiative innovante de la FONDATION FALRET et une opération événementielle qui a vocation à être reconduite, comme un rendez-vous du monde de la santé mentale avec le grand public. Acter de ce qui a été dit et proposé en 2016 permettra de mesurer, au fil des ans, les évolutions produites au niveau sociétal, au bénéfice d'une prise en compte plus humaine des conditions de vie des personnes en souffrance psychique.

La première édition de CAP SUR LA SANTÉ MENTALE s'est donc tenue les 10, 11 et 12 mai 2016 sur le Parvis de La Défense (92), relayée au niveau national grâce à France Info.

Durant trois jours, personnes concernées, experts, familles aidantes, professionnels... se sont relayés pour créer une « bulle » commune de dialogue et d'échanges sur les enjeux de la santé mentale et la réalité des troubles psychiques :

- **Jour 1** : « Santé mentale : état des lieux et perspectives
  - 1) La santé mentale aujourd'hui en France,
  - 2) Agir pour rattraper le retard français.
- **Jour 2** : « Vivre avec un problème de santé mentale : de la souffrance à l'espérance »
  - 3) Proches, aidants, quand la maladie surgit dans notre vie,
  - 4) Parcours et histoires de vie,
  - 5) Citoyenneté et inclusion sociale,
  - 6) **L'accompagnement social et médico-social : un atout majeur.**
- **Jour 3** : « Travailler avec un problème de santé mentale : une ambition pour chacun »
  - 7) Travail et handicap psychique : nécessités et réalités,
  - 8) Travailler avec un handicap psychique : pistes de progrès,

9) L'emploi accompagné : développer des passerelles avec l'entreprise.

Dans ce cadre, le S.A.M.S.A.H. a participé à la table ronde n°6: « **L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL : UN ATOUT MAJEUR** ». L'accompagnement social et médico-social spécialisé en santé mentale : une urgence pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale. Accompagner : pourquoi, comment, avec quels outils de mise en œuvre ? Quelle place auprès des soignants, des familles ?

Voici les éléments majeurs de cette table ronde :

- L'accompagnement en santé mentale, aujourd'hui, c'est faciliter, permettre d'aller vers un parcours de vie, vers une certaine autonomie. L'enjeu actuel est d'estimer quel seuil d'autonomie sera visé pour chacun. Ceci ne pourra être résolu qu'avec le développement d'accompagnements individualisés et évolutifs. Cette individualisation assurera la pérennisation des dispositifs.
- Cet accompagnement est d'abord médical et doit s'appuyer, en parallèle, sur l'accompagnement médico-social, véritable atout pour les prises en charge en santé mentale ;
- C'est donc vers la mise en place d'une véritable coordination que l'accompagnement médico-social en santé mentale doit maintenant se diriger.
- Il ne s'agit plus de viser un rétablissement comme sur les modèles médicaux - où la personne concernée est dans une posture passive, recevant un traitement - mais un rétablissement actif s'appuyant sur une posture engagée de la personne, dans son projet personnel de vie sociale.

### 3. ACTIVITÉ EN CHIFFRES DU S.A.M.S.A.H.

---

Pour rappel, Le S.A.M.S.A.H. a admis en :

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de personnes admises	9	24	14	5	18	11

**En 2016, le S.A.M.S.A.H. a admis 10 personnes.**

En ce qui concerne les fins d'accompagnement :

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de personnes sorties du dispositif	0	5	4	10	13	12

**En 2016, 7 personnes sont sorties du dispositif d'accompagnement S.A.M.S.A.H.**

En répartition sur l'année 2016 cela correspond à :

- 2 admissions en février,
- 1 admission en mars,
- 1 admission en avril,
- 3 admissions en novembre,
- 3 admissions en décembre.

Sur les 10 admissions réalisées en 2016 : 2 demandes avaient été déposées en 2015 et 8 en 2016.

En 2016, la durée moyenne pour que les personnes soient admises reste de 5 mois. C'est le temps moyen entre le 1<sup>er</sup> contact et l'admission effective.

En 2016, la plus longue des admissions s'est faite sur 10 mois et la plus courte sur 2 mois (comme en 2015). Dix mois ont été nécessaires pour cette admission, car la personne concernée a dû se réinscrire sur des soins psychiatriques de secteur, et pour ce faire, elle a été accompagnée par une Équipe Mobile Précarité durant ce temps de « raccrochage aux soins ».

### 3.1. Nombre de journées réalisées

#### Le nombre de journées théoriques :

- **10922 journées prévues** - Sur une ouverture prévue à 254 jours pour l'année 2016. (Prévisionnel).  
(254 jours x 43 Personnes à accompagnées = 10922 journées)

#### Le nombre de journées réalisées :

- **9080 journées réalisées** - Sur une ouverture à 254 jours pour l'année 2016.  
(Réal)

#### Le taux d'occupation du S.A.M.S.A.H. 2016 :

- 83.2%

Cette année 2016, est une année de « montée en charge de l'activité » par une augmentation de 40 à 43 personnes à accompagner, soit une augmentation de +762 journées.

Avec 40 personnes cela représente 10160 journées, et 10922 journées avec 43 personnes.

Le taux d'activité atteint 90% sur une base de 40 personnes et avec la montée en charge décidée pour cette année 2016, 83% pour cette 1<sup>ère</sup> année d'augmentation.

### 3.2. Les admissions entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016

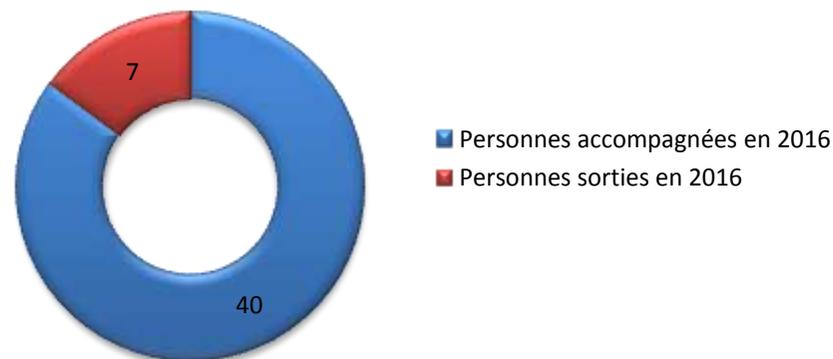
Les demandes d'admissions au S.A.M.S.A.H. augmentent cette année, avec **44 demandes d'admission** déposées pour l'année 2016, soit une moyenne de 3,5 demandes d'admission déposées par mois.

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016, **47 personnes** ont été accompagnées par le S.A.M.S.A.H.

- **7 sont sorties du dispositif courant 2016,**
- **10 ont été admises.**

Personnes accompagnées 2016	Répartition
Personnes accompagnées en 2016	40
Personnes sorties en 2016	7
<b>Total</b>	<b>47</b>

Personnes accompagnées en 2016



Ce qui **porte à 91 le nombre** de personnes accompagnées par le S.A.M.S.A.H. depuis son ouverture.

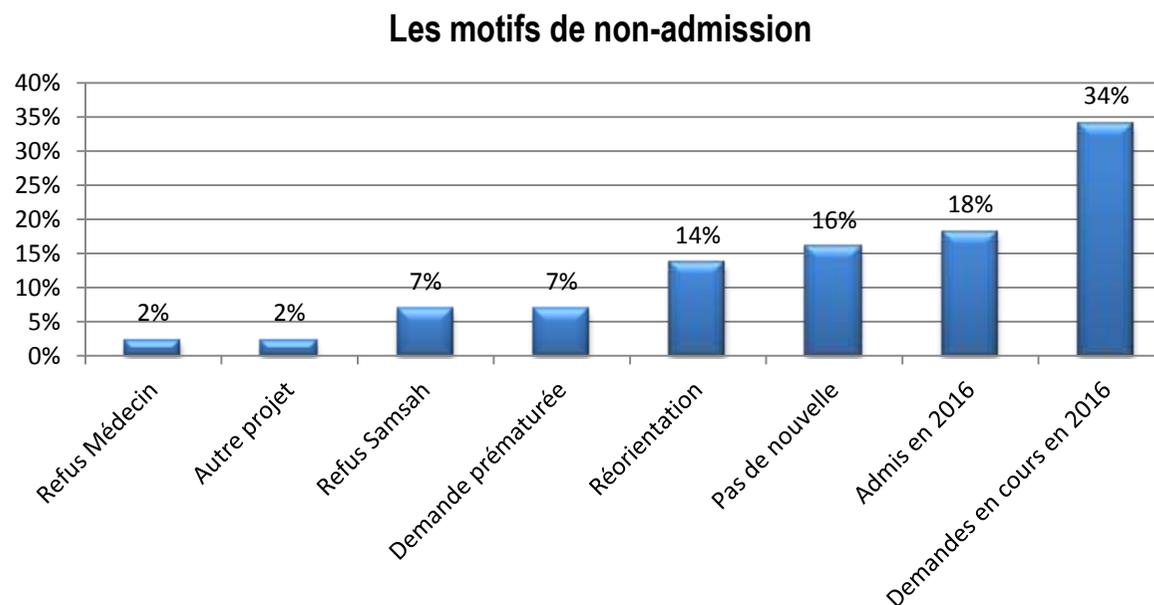
En 2016, le S.A.M.S.A.H. a étudié **44 demandes d'admission** :

- **15 personnes sont toujours « en cours d'admission »** (34%),
- 8 demandes de 2016 ont donné lieu à une admission (18%),
- 7 demandes ont été classées « sans nouvelle », car aucune suite n'a été donnée de la part des demandeurs (16%),
- 6 personnes ont été réorientées vers d'autres dispositifs (14%),
- 3 demandes ont été considérées « prématurées » par l'équipe médicale pour une admission au S.A.M.S.A.H. (7%),
- 3 refus d'admission ont été émis de la part du S.A.M.S.A.H. (7%).
- 1 personne a eu un autre projet que le S.A.M.S.A.H. (2%),
- 1 refus a été émis de la part du médecin de la personne (2%).

**44 demandes d'admissions**, cela représente :

- 3 à 4 dépôts de dossier à étudier par mois,
- 16 rencontres avec les partenaires,
- 18 rencontres avec les personnes, soit 34 temps de rencontres (77%, sur les 44 demandes),
- Une moyenne de 80 appels téléphoniques ou mails, soit au moins 2 par demandes.

Les motifs de non-admission	Répartition
Refus Médecin	1
Autre Projet	1
Refus S.A.M.S.A.H.	3
Demande prématurée	3
Réorientation	6
Pas de nouvelle	7
Admis en 2016	8
Demandes en cours en 2016	15
<b>Total</b>	<b>44</b>



### 3.3. Les 47 personnes accompagnées, évolution entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2016

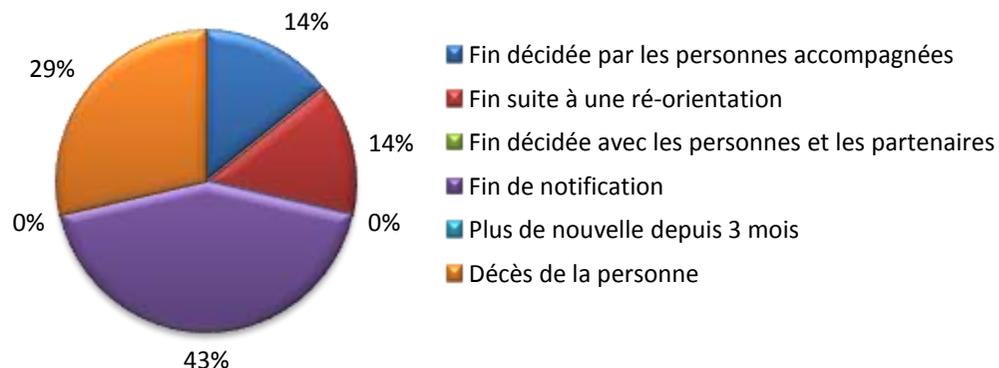
(a) Nb de personnes présentes au 1 <sup>er</sup> janvier 2016	<b>37</b>
(b) Nb de personnes entrées dans l'année	<b>10</b>
(c) Nb de personnes sorties dans l'année	<b>7</b>
(d) Nb de personnes présentes au 31/12 de l'année	<b>40</b>
(e) Nb total de personnes accueillies entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016	<b>47</b>
E = (a+b)	<b>47</b>

#### 3.3.1. Les motifs de Fin d'accompagnement au 31/12/2016

Au cours de l'année 2016, **7 personnes** sont sorties du dispositif d'accompagnement proposé par le S.A.M.S.A.H., **après une durée moyenne d'accompagnement de 38 mois** (3 ans). Sur ces personnes sorties : 4 personnes ont été accompagnées entre 48 et 61 mois : 61 mois étant la durée d'accompagnement la plus longue (soit 4 à 5 ans). Une personne a été accompagnée 2 ans, deux autres personnes ont été suivies sur de courtes durées, soit durant 6/7 mois d'accompagnement.

Les motifs de fin d'accompagnement au 31/12/2016	Répartition
Fin décidée par la P.A.	1
Fin suite à une réorientation	1
Fin décidée avec les P.A.	0
Fin de notification	3
Plus de nouvelle depuis 3 mois	0
Décès de la personne	2
<b>Total</b>	<b>7</b>

### Les motifs de fin d'accompagnement au 31/12/2016



- 4 personnes étaient entrées en 2010/2011, et toutes avaient été notifiées pour 5 ans,
- 2 personnes étaient entrées en 2015, l'une notifiée pour 5 ans, la seconde pour 3 ans.
- 1 personne était entrée en 2014, et avait été notifiée pour 3 ans.

#### Les motifs des 7 fins d'accompagnements :

- 1 fin d'accompagnement « **à la demande de la personne** » et plus précisément : au terme de 2 ans d'accompagnement. Monsieur a préféré finalement arrêter le S.A.M.S.A.H., cela le contraignant trop,
- 1 fin d'accompagnement **en lien avec « une réorientation de projet »** : une réorientation vers un FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), au terme d'une tentative de 7 mois d'accompagnement,
- 2 fins d'accompagnement pour cause de « **décès** » : au terme de 6 mois d'accompagnement pour l'une des personnes, et au terme de 5 années d'accompagnement pour la seconde personne,
- 3 fins d'accompagnements en lien avec les « **fins de notification** » :
  - Une fin de notification au bout de 5 ans pour une personne, qui s'est engagée dans un suivi de secteur après la fin du S.A.M.S.A.H.,
  - Une fin de notification au bout de 5 ans pour une personne, qui est suivie dans une pension de famille,
  - Une fin de notification au bout de 4 ans pour une personne, qui a repris le cours normal de sa vie.

## 4. PROFIL DES 47 PERSONNES ACCOMPAGNÉES

---

Le public accompagné par le S.A.M.S.A.H. se caractérise toujours par un « **isolement** » (social et mental), et par un « **appauvrissement de la vie quotidienne** ». Ces 2 particularités sont marquées dans leur vie quotidienne par l'**apragmatisme**, (difficultés pour dormir, manger, se laver) et surtout un **retrait de la vie sociale** (rupture des liens sociaux). Cet ensemble étant aussi parasité et/ou accentué par l'expression de leur maladie.

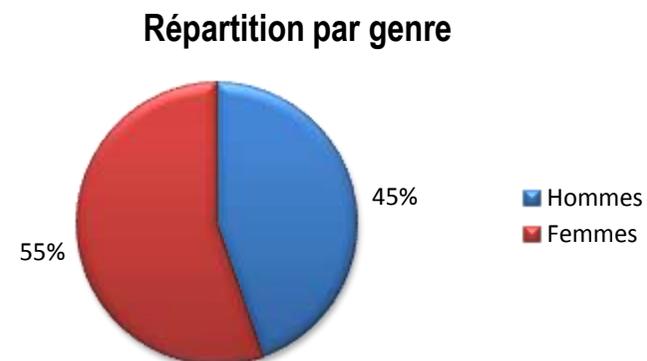
- **80%** des personnes sont atteintes de **psychoses** (schizophrénique – maniaco-dépressive – infantile – avec addictions (alcool ou drogues) et/ou T.O.C (troubles obsessionnels compulsifs) et/ou pathologies somatiques lourdes associées (diabète, cancer, V.I.H., Parkinson, hypertension, hypo-hyperthyroïdie et/ou handicaps sensoriels (cécité pour 1 PA)) ou physiques associés.
- **20%** des personnes sont atteintes de fragilités psychiques, bien souvent en lien avec leur parcours de vie.

### Profil des personnes accompagnées en 2016 :

- Toutes les personnes accompagnées **sont parisiennes**.
- Le public accompagné est **féminin à 55%**, et **masculin à 45%**.
- La moyenne d'âge est **de 49 ans**.
- **72% sont célibataires**.
- 70% n'ont pas d'enfant.
- **55% sont locataires, 15% propriétaires, 15% vivent dans un hébergement dit social ou médico-social** (hôtel social, Maison relais...), **15% sont hébergés dans et par la famille** ou des amis. Les locataires sont plutôt des femmes de 30/39 ans, puis 50/59 ans. Il y a un peu plus de femmes propriétaires que d'hommes. Les personnes propriétaires sont plus représentées dans la tranche d'âge 50/59ans. Les plus jeunes, moins de 39 ans, sont hébergés. Le constat est que l'hébergement social et médico-social intervient pour les personnes de 40/49 ans.
- En majorité bénéficiaires de l'**A.A.H. (66%)** / ou d'une **pension de retraite (16%)**, d'une **pension d'invalidité (pour 12%)** ou du **R.S.A. (6%)**.
- **17% des personnes sont à la retraite, 77% sont sans activité professionnelle, 6% sont en activité**.
- **32% des personnes ont un niveau d'étude équivalent ou supérieur au baccalauréat** (Niveau I à IV), ce taux est en augmentation par rapport à 2015. Les femmes ont un niveau inférieur au baccalauréat, et les hommes un niveau supérieur au baccalauréat (pour exemple concernant le niveau 1 : 10% d'hommes et 8% de femmes - du niveau I à IV : 9 hommes et 6 femmes). Les femmes ont un niveau d'étude V (CAP) supérieur aux hommes.
- **57%** des personnes suivies en 2016 ne **sont pas concernées par des activités dites de loisirs, ou thérapeutiques**.
- Presque **la moitié des personnes sont sous mesure de protection (47%)**, (53% n'ont aucune mesure de protection), cela reste équivalent d'année en année.
- **78% des personnes sont suivies par l'un des secteurs** (C.M.P. de référence) psychiatriques parisiens, **13% sont suivis en libéral, 9% n'ont pas de suivi ou un suivi par des services spécifiques** (addictologie, service de psychiatrie en hôpital général).
- **32% des personnes ont été hospitalisées au moins 1 fois** au cours de l'année 2016.

#### 4.1. Répartition par genre

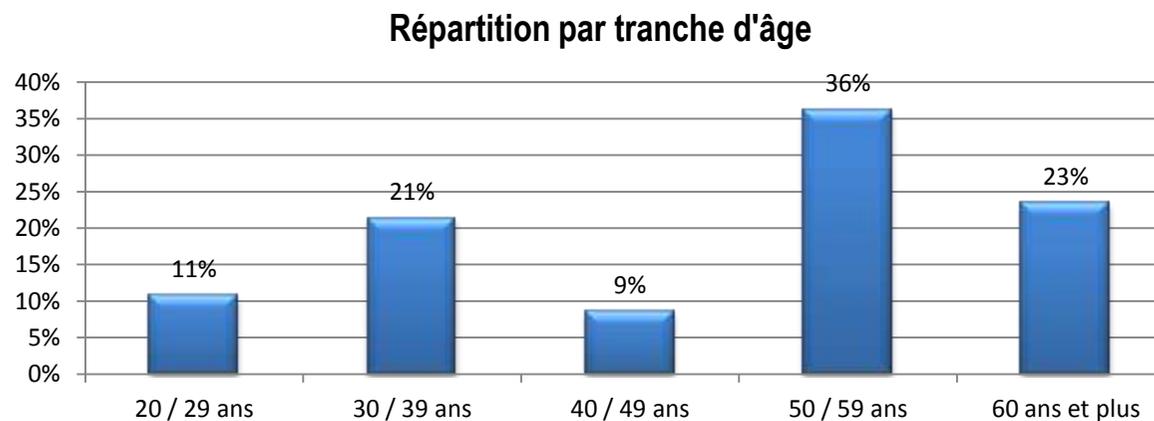
Répartition par genre	Répartition
Hommes	21
Femmes	26
<b>Total</b>	<b>47</b>



En 2016, le S.A.M.S.A.H. a accompagné 26 femmes et 21 hommes (47 personnes).

#### 4.2. Répartition par tranche d'âge

Répartition par tranche d'âge	Répartition
20 - 29 ans	5
30 - 39 ans	10
40 - 49 ans	4
50 - 59 ans	17
60 ans et plus	11
<b>Total</b>	<b>47</b>



Nous remarquons que la moyenne d'âge au S.A.M.S.A.H. baisse légèrement chaque année, tout en étant toujours dans la même moyenne c'est-à-dire les quinquagénaires en cette 6<sup>ème</sup> année d'ouverture.

L'évolution de la moyenne d'âge au S.A.M.S.A.H. :

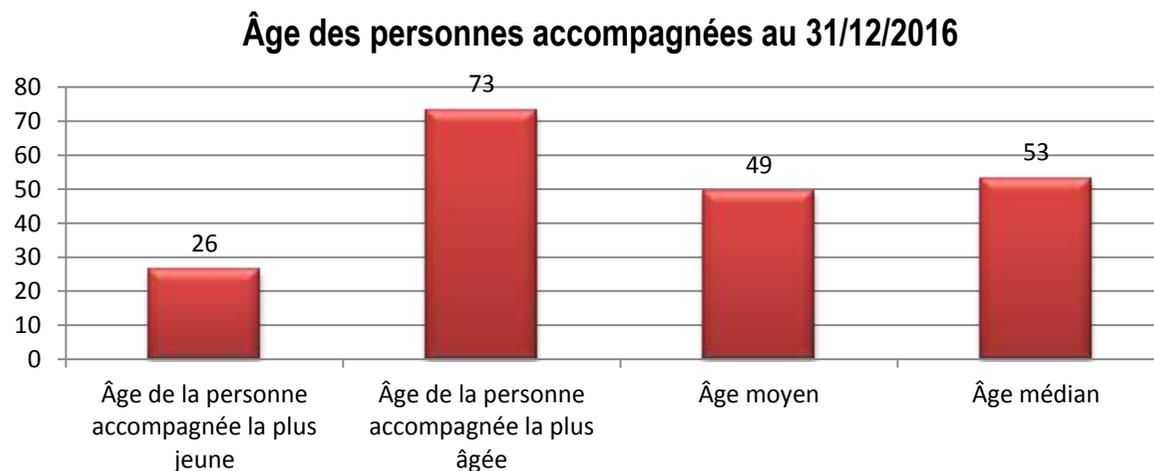
- Moyenne de l'âge de 2010 : 55 ans,
- Moyenne de l'âge de 2011, 2012 et 2013 : 51 ans,
- Moyenne de l'âge de 2014 : 49 ans,
- Moyenne de l'âge en 2015 : 50 ans,
- **Moyenne de l'âge en 2016 : 49 ans.**

Au 31 décembre 2016, la personne accompagnée la plus jeune est âgée de 26 ans, et la personne la plus âgée de 73 ans.

Pour rappel,

- 28 personnes ont plus de 50 ans, dont 11 de plus de 60 ans (59%),
- 4 autres entre 40 et 49 ans (9%),
- 10 ont entre 30 et 39 ans (21%),
- 5 ont entre 20 et 29 ans (11%).

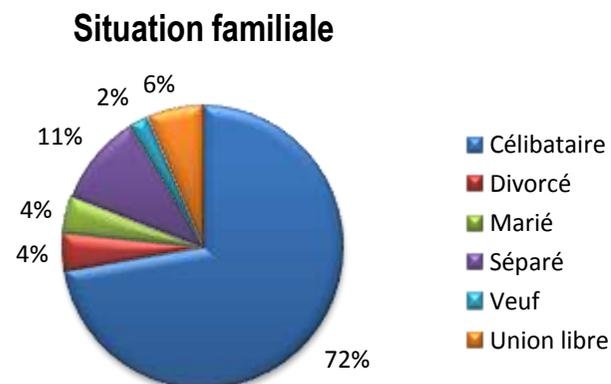
Age des P.A. au 31/12/2016	Répartition
Age de la personne la plus jeune	5
Age de la personne la plus âgée	10
Age moyen	4
Age médian	17



### 4.3. Situation familiale

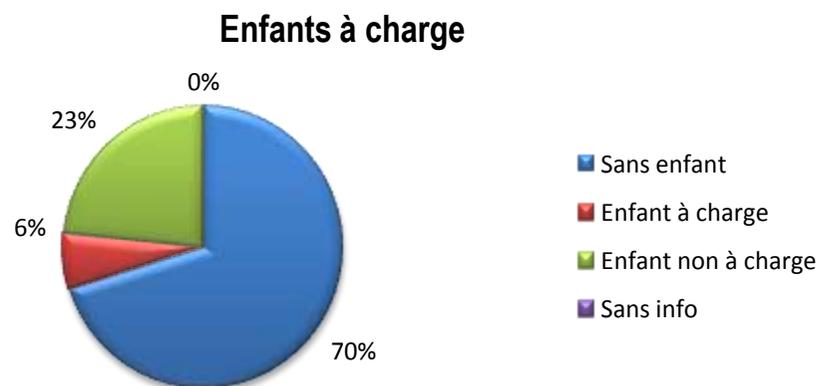
Sur les 47 personnes accompagnées, 34 sont célibataires, 5 sont séparées, 2 sont divorcées, 2 sont mariées, 3 sont en union libre et 1 est veuve.

Situation familiale	Répartition
Célibataire	34
Divorcé	2
Marié	2
Séparé	5
Veuf	1
Union libre	3
<b>Total</b>	<b>47</b>



33 personnes sur les 47 personnes accompagnées n'ont pas d'enfant ; 3 personnes accompagnées ont leurs enfants à charge, et les 11 autres n'ont pas leurs enfants à charge.

Enfant à charge	Répartition
Sans enfant	33
Enfant à charge	3
Enfant non à charge	11
Sans info	0
<b>Total</b>	<b>47</b>

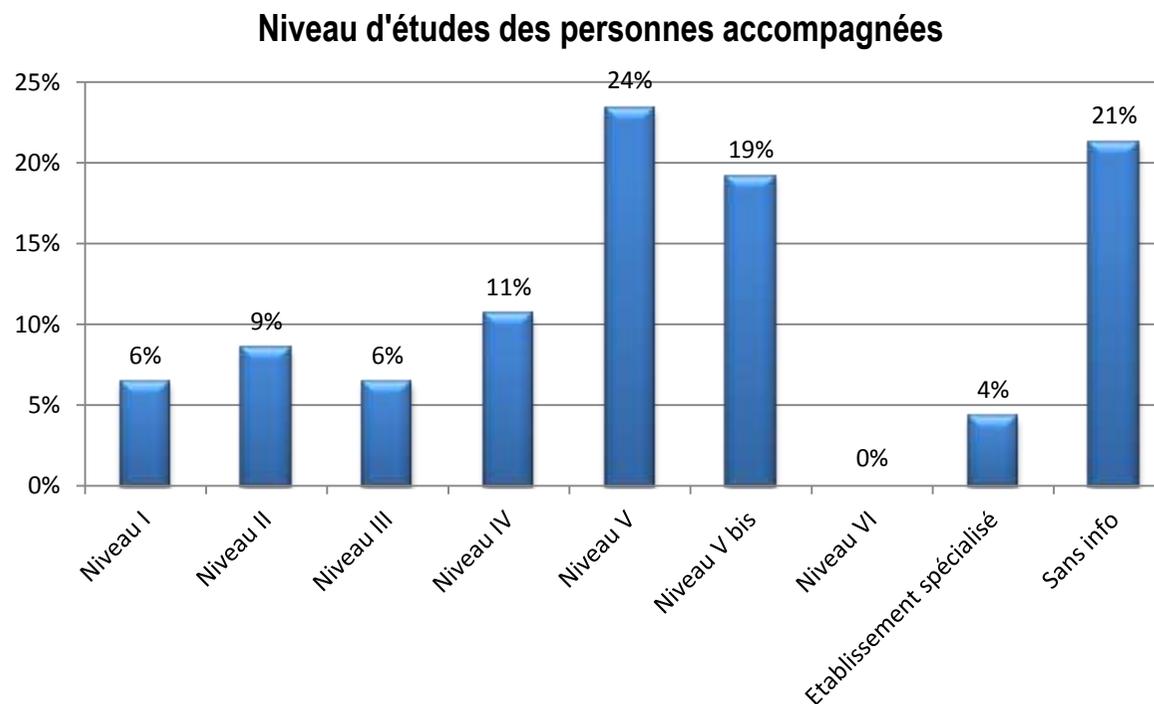


#### 4.4. Niveau scolaire et niveau d'études en 2016

Pour 10 des personnes suivies, le niveaux d'études est inconnu (21%). Par contre :

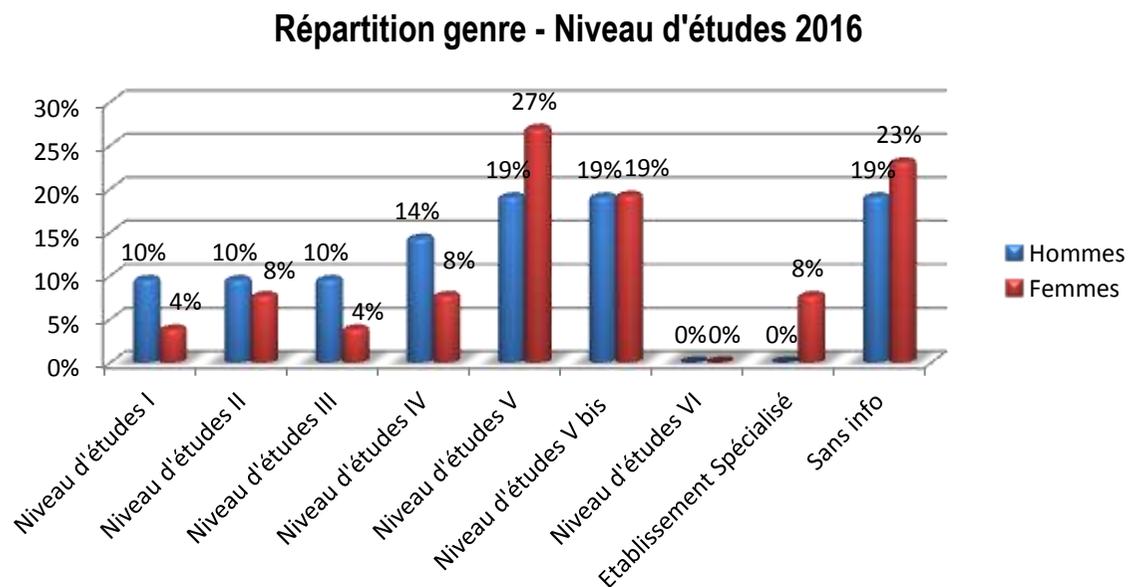
- 15 personnes (32%) ont un niveau d'étude équivalent ou supérieur au Bac (Niveau I à IV), ce taux étant en augmentation par rapport à 2015 (le % était de 24%),
- 20 personnes (43%) ont un niveau d'étude équivalent au CAP/ BEP / niveau de certificat de formation professionnelle (niveau V – niveau V bis),
- 2 personnes (4%) ont un niveau d'étude peu élevé (enseignement dispensé dans des établissements spécialisés).
- En 2016, il y a plus de personnes diplômées par un niveau d'études compris entre I et IV.

Niveau d'études	Répartition
Niveau I	3
Niveau II	4
Niveau III	3
Niveau IV	5
Niveau V	11
Niveau V bis	9
Niveau VI	0
Etablissement spécialisé	2
Sans info	10
<b>Total</b>	<b>47</b>



Les femmes sont majoritaires concernant le niveau d'étude V et V bis. Il y a plus d'hommes qui ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat (niveau IV) que les femmes.

Niveau d'étude Répartition par genre	Hommes	Femmes
Niveau I	2	1
Niveau II	2	2
Niveau III	2	1
Niveau IV	3	2
Niveau V	4	7
Niveau V bis	4	5
Niveau VI	0	0
Etablissement spécialisé	0	2
Sans info	4	6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>26</b>
	<b>47</b>	



#### 4.5. Lieu de résidence et statut de l'hébergement

En 2016, toutes les personnes accompagnées (100%) par le S.A.M.S.A.H. sont originaires de Paris.

La majorité des personnes suivies en 2016, tout comme les autres années, vivent dans la grande moitié Nord-est-Ouest Parisien.

La majorité vivant **dans 4 arrondissements** :

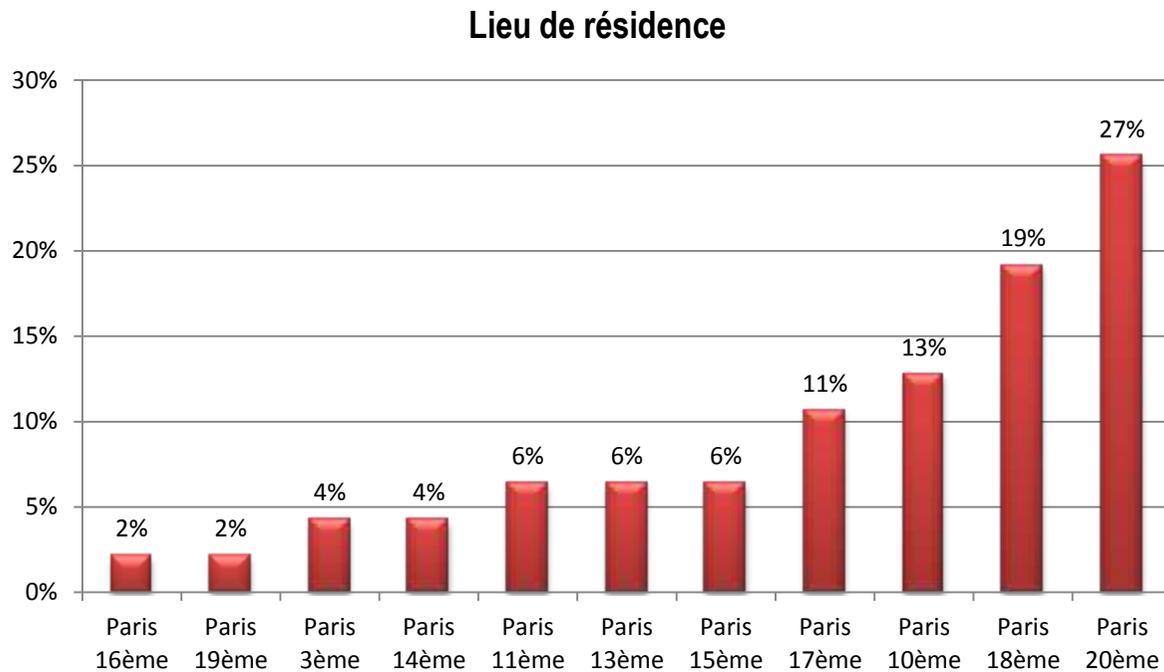
- Le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris (12 PA, soit 27% des personnes),
- Le 18<sup>ème</sup> arrondissement pour 9 des personnes accompagnées (19%),
- Le 10<sup>ème</sup> arrondissement pour 6 personnes (13%)
- Et le 17<sup>ème</sup> arrondissement pour 5 personnes (11%).

Un travail de partenariat avec les secteurs psychiatriques du 17<sup>ème</sup> (3 C.M.P., 1 foyer post-cure) ainsi qu'avec un S.A.V.S. ont permis une augmentation des situations d'accompagnements proposés pour les personnes vivant dans le 17<sup>ème</sup>.

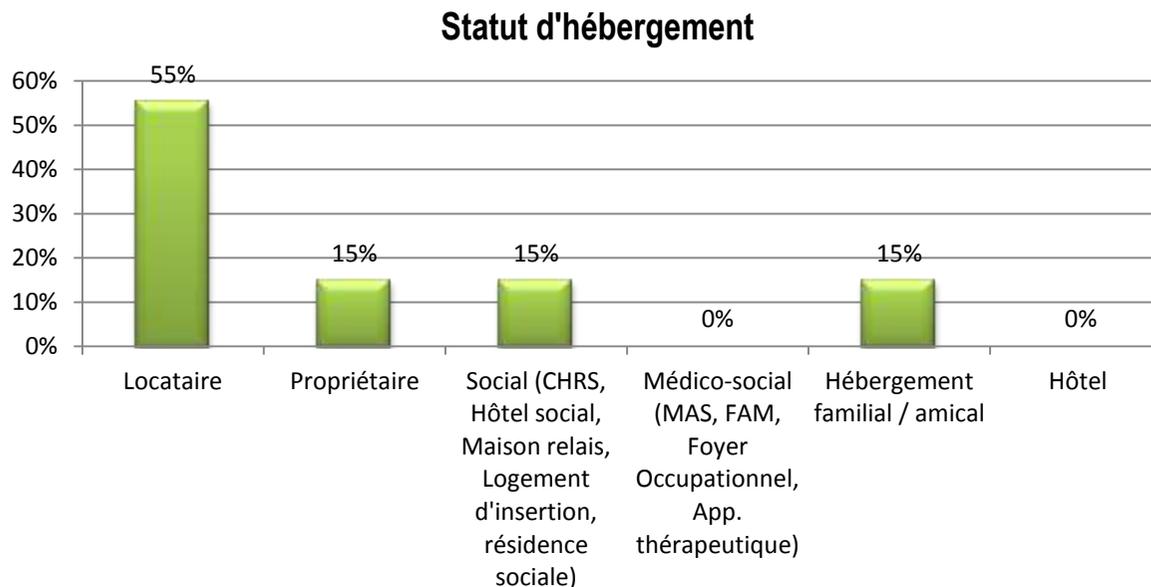
Les 15 autres personnes vivent dans 7 autres arrondissements de Paris : le 16<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 11<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup>.

9 arrondissements : les 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup>, restent des arrondissements où le S.A.M.S.A.H. n'accompagne personne.

Lieu de résidence	Répartition
Paris 1 <sup>er</sup>	0
Paris 2 <sup>ème</sup>	0
Paris 3 <sup>ème</sup>	2
Paris 4 <sup>ème</sup>	0
Paris 5 <sup>ème</sup>	0
Paris 6 <sup>ème</sup>	0
Paris 7 <sup>ème</sup>	0
Paris 8 <sup>ème</sup>	0
Paris 9 <sup>ème</sup>	0
Paris 10 <sup>ème</sup>	6
Paris 11 <sup>ème</sup>	3
Paris 12 <sup>ème</sup>	0
Paris 13 <sup>ème</sup>	3
Paris 14 <sup>ème</sup>	2
Paris 15 <sup>ème</sup>	3
Paris 16 <sup>ème</sup>	1
Paris 17 <sup>ème</sup>	5
Paris 18 <sup>ème</sup>	9
Paris 19 <sup>ème</sup>	1
Paris 20 <sup>ème</sup>	12
<b>Total</b>	<b>47</b>



Statut d'hébergement	Répartition
Locataire	26
Propriétaire	7
Social	7
Médico-social	0
Hébergement familial – amical	7
Hôtel	0
<b>Total</b>	<b>47</b>



- 7 des 47 personnes suivies sont propriétaires de leur logement,
- 26 personnes sont locataires de bailleurs privés ou sociaux,
- 7 vivent dans un logement familial (prêté par la famille ou vivant avec la famille),
- 7 personnes vivent dans des structures sociales d'hébergement (de type hôtel social, maison relais, logement d'insertion, résidence sociale).

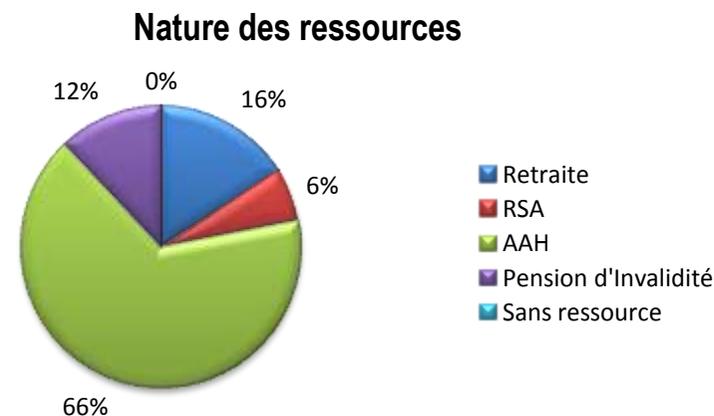
#### 4.6. Nature des ressources (A.A.H., R.S.A., Revenus salariaux, Autres...)

- 33 personnes (66%) accompagnées par le S.A.M.S.A.H. sont bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé,
- 8 personnes sont bénéficiaires d'une retraite (16%),
- 6 personnes perçoivent une pension d'invalidité (12%),
- 3 personnes perçoivent le R.S.A. (6%).

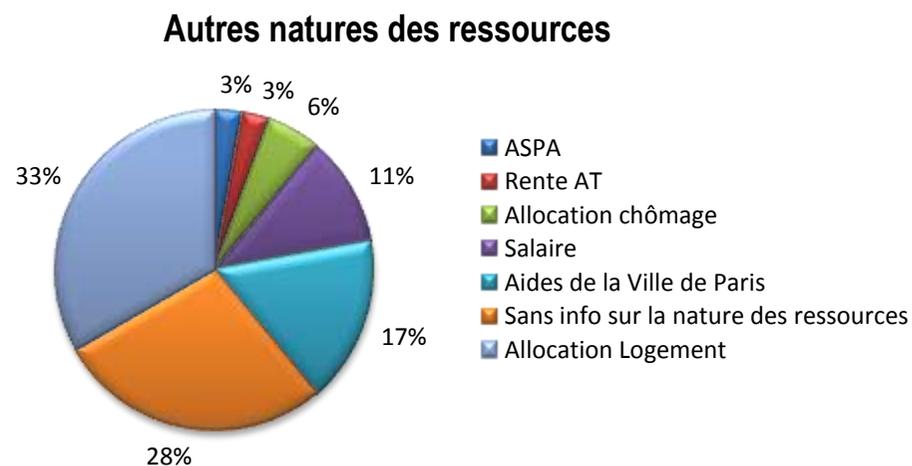
Plusieurs personnes cumulent différentes sources de revenus : salaire, retraite, pension d'invalidité, allocation logement, aides de la ville de paris...

Par exemple : une personne cumule l'A.A.H., une pension d'invalidité et une allocation logement ; pour une autre personne, c'est l'A.A.H., une allocation de la ville de Paris et une allocation logement. 4 personnes ont perçu un salaire durant l'année 2016, 12 personnes touchent une allocation logement, 6 personnes une allocation de la ville de Paris.

Nature des ressources	Répartition
Retraite	8
R.S.A.	3
A.A.H.	33
Pension d'invalidité	6
Sans ressource	0
<b>Total</b>	<b>50</b>



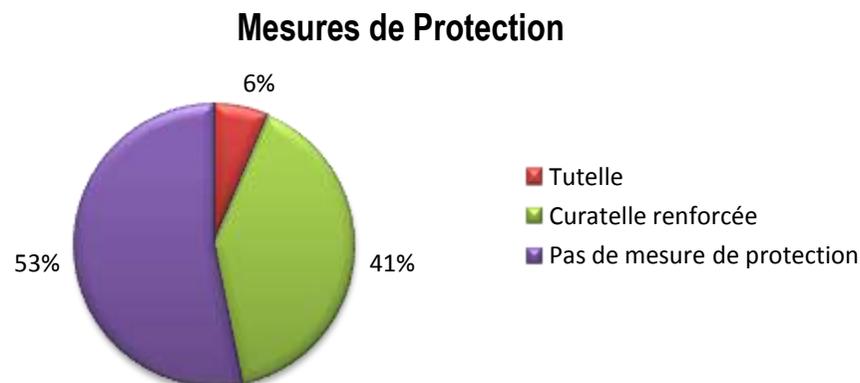
Autre Nature des ressources	Répartition
ASPA	1
Rente AT	1
Allocation chômage	2
Salaire	4
Aides de la ville de Paris	6
Sans info sur les ressources	10
Allocation logement	12
<b>Total</b>	<b>36</b>



#### 4.7. Mesures de protection

Tout comme en 2015, cette année, presque la moitié des personnes accompagnées, ont une mesure de protection (47%), l'autre moitié n'en n'a pas (53%). Les chiffres sont identiques.

Mesures de protection	Répartition
Tutelle	3
Curatelle renforcée	19
Pas de mesure de protection	25
<b>Total</b>	<b>47</b>



Il est à noter que cette année, il n'y a pas de personne sous curatelle simple. Il y a plus de mesure de protection type curatelle renforcée et tutelle.

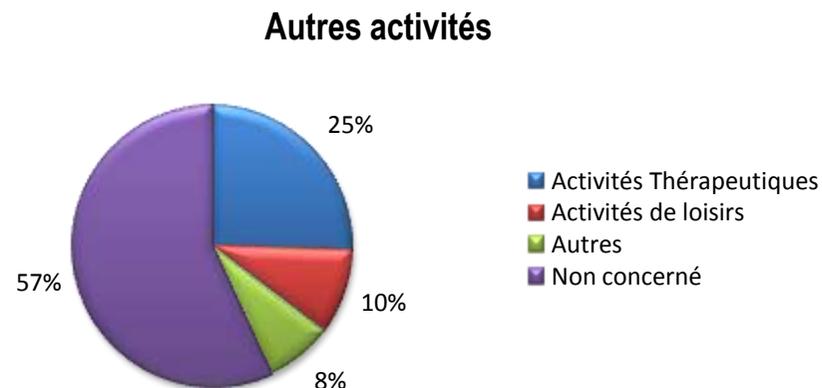
- 3 personnes sont sous tutelle,
- 19 personnes sont sous curatelle renforcée,
- 25 personnes gèrent à ce jour, seules, leurs ressources et leurs affaires courantes et administratives.

#### 4.8. Autres activités

57% des personnes suivies en 2016 ne sont pas concernées par des activités dites « de loisirs, ou thérapeutiques », (soit 29 Personnes),

- 25% ont des activités dites thérapeutiques (13 personnes),
- 10% ont des activités dites de loisirs (5 personnes).
- 8% ont des activités dites « autres » de type activité CNAM, activité avec France Parkinson, et des activités en lien avec un projet professionnel de préparation de costumes pour le théâtre).

Autres activités	Répartition
Activités thérapeutiques	13
Activités de loisirs	5
Autres	4
Non concerné	29
<b>Total</b>	<b>51</b>



#### 4.9. Activité professionnelle

- En 2016, 3 personnes ont une activité professionnelle (6%) :
  - l'une des personnes travaille en milieu ordinaire,
  - la seconde fait des missions dès qu'elle le peut,
  - la troisième est en arrêt longue maladie – CDI.
- 36 personnes restent sans activité professionnelle (77%),
- 8 personnes ont le statut de retraité (17%).

Activité professionnelle	Répartition
En activité professionnelle	3
En retraite	8
Sans activité	36
<b>Total</b>	<b>47</b>



#### 4.10. Point sur les notifications – MDPH – Aide Sociale

Sur les 47 personnes suivies en 2016, voici le nombre de **notifications accordées par la MDPH**, au 31/12/2016 :

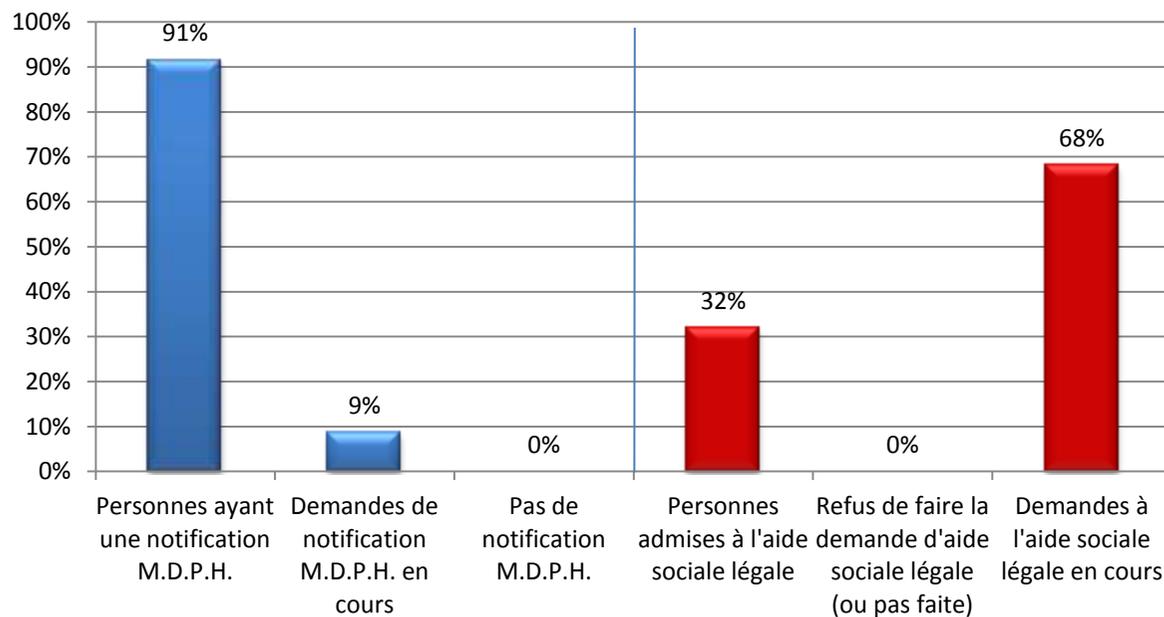
- **43 personnes sont notifiées au 31/12/2016 par la C.D.A.P.H., (91.5%),**
- **4 personnes ont une demande de notification en cours sur 2016** (leurs demandes ont été déposées à la MDPH).

Sur les 47 personnes suivies en 2016, voici le nombre de **notifications accordées par l'Aide Sociale Légale**, au 31/12/2016 :

- **15 personnes sont notifiées au 31/12/2016 par le département de l'Aide Sociale Légale (A.L.S.), soit 32%,**
- **26 personnes ont une demande d'Aide Sociale Légale « à faire » ou « en cours »** (par elle-même ou en cours de traitement par leur mandataire judiciaire), (55%),
- **6 personnes n'ont pas de notification d'Aide Sociale Légale**, car elles sont sorties du dispositif sans en avoir fait la demande.

Point sur les notifications M.D.P.H. et Aide sociale	M.D.P.H.	A.L.S.
P.A. ayant une notification	43	15
Demande en cours	4	0
Pas de notification	0	32
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

### Point sur les notifications M.D.P.H. - Aide sociale



4.11. Origine de l'orientation vers le S.A.M.S.A.H. : C.M.P., C.D.A.P.H., hôpital, services sociaux...

Liste des partenaires qui ont orienté des personnes admises au S.A.M.S.A.H. ou qui ont pris contact pour des demande(s) d'admission:	
C.M.P. DOLFUS – 18 <sup>ème</sup>	C.M.P. Tisserand (15 <sup>ème</sup> )
C.M.P. Turbigo / ADAMANT – 3 <sup>ème</sup>	C.M.P. paris 11 <sup>ème</sup>
C.M.P. CARDEURS – 20 <sup>ème</sup>	C.M.P. du 17 <sup>ème</sup> – d'Armaillé
C.M.P. 17 <sup>ème</sup>	C.M.P. du 17 <sup>ème</sup> SALNEUVE
C.M.P. Alésia et Clinique des Gobelins + HDJ rue Ridder	
C.M.P. SAMPAIX – 10 <sup>ème</sup>	C.M.P. du 17 <sup>ème</sup> Rochefort
C.M.P. des Figuiers	Équipe Mobile de la Salpêtrière
Hôpital PERRAY VAUCLUSE –Henry EY	Famille (mère, père)
Hôpital d'AVRON	Les personnes elles-mêmes.
Hôpital Bichat	Des demandes via des notifications qui arrivent directement de la MDPH
Médecin généraliste	MDPH
APASO - M.A.S.P.	ESAT O.H.T
S.A.M.S.A.H. le pont de Flandre	SSDP 17 <sup>ème</sup>
S.A.M.S.A.H. Croix St Simon	Foyer Post-cure St Anne et C.M.P. St Jacques
S.A.M.S.A.H. de l'APF	Résidence Stéphane HESSEL - Vivre
S.A.V.S. de l'Œuvre Falret	ASM 13
CHS de VALGIROS	CSAPA

Les partenaires de secteurs psychiatriques de Paris restent les principaux orienteurs des demandes d'admission au S.A.M.S.A.H.

Nous constatons une augmentation du nombre de demande S.A.M.S.A.H. par d'autres services ou établissements que les CMP tel que : la M.D.P.H., les S.A.V.S., d'autres S.A.M.S.A.H., les M.A.S.P., les équipe Mobiles, mais aussi de plus en plus les personnes elles-mêmes (qui ont leur notification de la M.D.P.H.) ou leurs familles (les familles orientées par l'U.N.A.F.A.M. et les familles orientées par la M.D.P.H.).

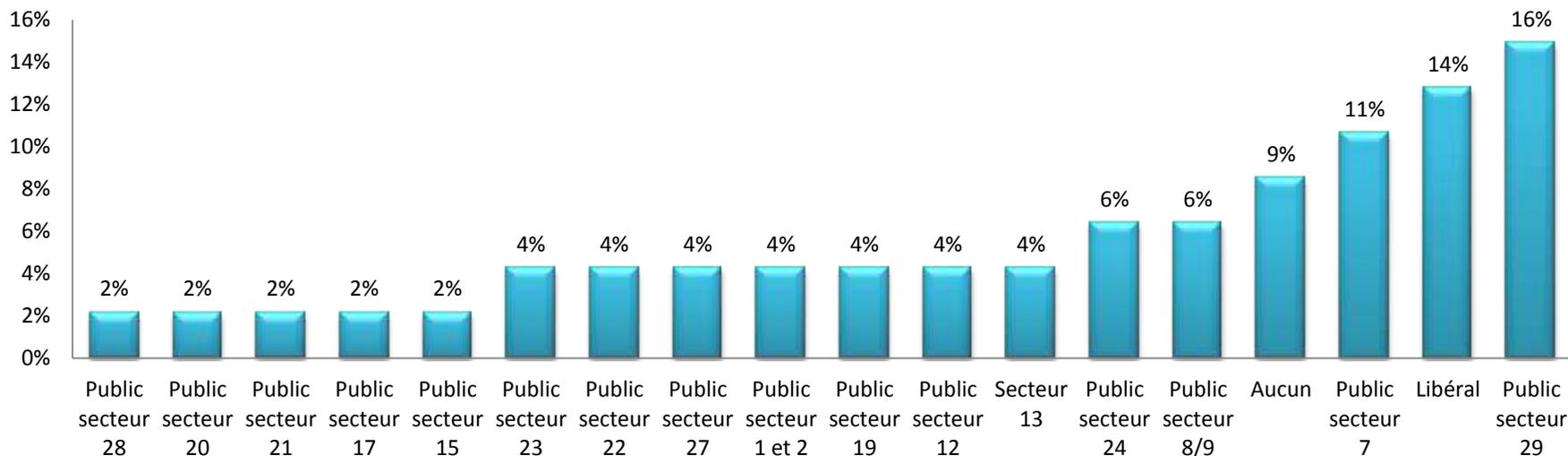
#### 4.12. Soutien médical : suivis psychiatriques et psychologiques

Comme précisé, les personnes suivies au S.A.M.S.A.H. sont majoritairement orientées par les secteurs psychiatriques :

- De l'Hôpital de Maison Blanche (22 personnes) : du 20<sup>ème</sup> (Maison Blanche Avron), du 10<sup>ème</sup> arrondissement (Maison-Blanche d'Haute-ville) et du 18<sup>ème</sup> (Maison-Blanche Bichat),
- Des Hôpitaux Saint-Maurice (pour 5 personnes) : via le C.M.P. de Turbigo dans le 3<sup>ème</sup> (pour 2 personnes), via le C.M.P. du 11<sup>ème</sup> arrondissement (pour 3 personnes),
- De l'Hôpital Henry Ey (pour 4 personnes), via le C.M.P. d'Armaillé (pour 2 personnes) et via le C.M.P. de Rochefort pour 1 personne,
- De l'hôpital Sainte-Anne (pour 4 personnes),
- De l'ASM 13 (pour 2 personnes),
- 6 personnes ont un suivi médical assuré par des médecins libéraux (psychiatres ou généralistes),
- 4 personnes n'ont pas de suivi par un secteur psychiatrique, 1 personne est suivie dans un service spécifique d'addictologie de l'hôpital Fernand Vidal.

A ce jour, qu'il soit de nature publique ou privée, ou associative, toutes les personnes sont suivies dans un parcours de soins psychiatriques (consultations, hospitalisations).

**Suivi médical psychiatrique**



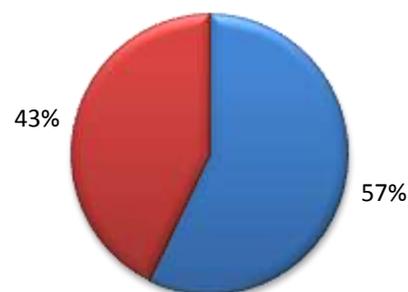
#### 4.13. Les hospitalisations - Nature des hospitalisations

En 2016, il y a eu **21 hospitalisations au total sur l'année (9 hospitalisations en somatique, et 12 en psychiatrie)**.

Cela représente **32% des personnes accompagnées** : il faut préciser que ces 21 temps d'hospitalisation, correspondent à 15 personnes : **7 personnes sont concernées par une hospitalisation psychiatrique** (5 personnes ont été hospitalisées 2 fois, et 2 personnes 1 seule fois) et **8 personnes par une hospitalisation somatique** (1 personne a été hospitalisée 2 fois en somatique car son état de santé est préoccupant, et les 7 autres personnes, une fois – soit 9 hospitalisations).

Hospitalisations en 2016	Nombre
Hospitalisations psychiatriques	15
Hospitalisations somatiques	32
<b>Total</b>	<b>47</b>

**Hospitalisations en 2016**



- Nombre d'hospitalisations psychiatriques (dont cures de repos)
- Nombre d'hospitalisations somatiques

14% (7 PA sur 47) des personnes ont été hospitalisées en psychiatrie.

17% (8 PA sur 47) des personnes ont été hospitalisées dans des services de soin général pour des soucis de santé somatiques.

69% (32 PA, sur 47) n'ont pas été hospitalisées durant cette année.

Sur les **7 personnes hospitalisées en psychiatrie** :

- 5 ont connu deux hospitalisations psychiatriques (10 temps) et 2 personnes, qu'une seule hospitalisation (1 HL et 1 SDT) :
  - Sur les 5, 3 d'entre elles ont été hospitalisées dans le cadre d'une hospitalisation en S.L. (Soin Libre)
  - Et 2 ont été hospitalisées en S.D.T. (Soin à la Demande d'un Tiers) en 2016.

Ce qui fait 3 temps en SDT et 9 temps d'hospitalisation en HL (12 temps d'hospitalisation).

Deux constats toujours présents d'année en année :

- **Le nombre de personnes concernées par une hospitalisation en psychiatrie en baisse de 2012 à 2015, se maintient:**
  - En 2012 : 18 personnes, avaient connu un temps d'hospitalisation,
  - En 2013 : 15 personnes sont concernées,
  - En 2014 : 10 personnes sont concernées,
  - En 2015 : 6 personnes sont concernées.
  - **En 2016 : 7 personnes sont concernées**, le temps a été divisé par 2,5.
  
- **Le nombre d'hospitalisations psychiatrique en baisse de 2012 à 2015, a ré-augmenter sur 2016.** On comptabilisait :
  - 37 hospitalisations en 2012,
  - 27 temps d'hospitalisations en 2013,
  - 24 temps d'hospitalisations en psychiatrie en 2014,
  - En 2015, nous avons 7 temps d'hospitalisations en psychiatrie (cela représente 3 fois moins d'hospitalisations en 4 ans).
  - **En 2016, nous avons 12 temps d'hospitalisations en psychiatrie** - cette année, le nombre d'hospitalisation est remonté (5 de plus). En effet, cette année nous avons pour 3 des personnes accompagnées commencé l'accompagnement S.A.M.S.A.H. dans un contexte de soins, et pour une personne, fini l'accompagnement S.A.M.S.A.H. aussi dans un contexte de soins.

Les hospitalisations sont importantes car c'est le temps du soin, temps indispensable pour les personnes. Par contre leur fréquence, et la propension des personnes touchées diminuent.

De plus, il est important de noter que le type d'hospitalisation est majoritairement « libre » : 8 temps et 3 personnes sont concernées par une hospitalisation « sous contrainte ».

Depuis 6 ans, le S.A.M.S.A.H. constate une baisse du nombre d'hospitalisations. C'est l'un des effets indirects du S.A.M.S.A.H. tant sur la relation avec les personnes que sur le travail de réseau.

## 5. L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL RÉALISÉ

---

### 5.1. L'accompagnement individualisé

L'activité qui marque l'accompagnement personnalisé et individuel au S.A.M.S.A.H. se décline sous plusieurs formes :

- Des contacts téléphoniques : avec les personnes, avec les partenaires, les familles...
- Des rendez-vous au service : la personne vient à un rendez-vous au S.A.M.S.A.H.,
- Des rendez-vous/visites/entretiens au domicile de la personne : le S.A.M.S.A.H. visite simplement ou s'entretient de manière plus précise et ciblée avec la personne chez elle,
- Des rendez-vous/visites/entretiens à l'extérieur de leur domicile : le S.A.M.S.A.H. visite simplement ou s'entretient de manière plus précise et ciblée avec la personne dans un lieu autre que son domicile,
- Des interventions dans leur domicile : aménagement et entretien du logement, hygiène de vie et alimentaire...
- Des accompagnements extérieurs : courses, linge, achats, rendez-vous médicaux, etc.,
- Des visites hôpital/ou sur les lieux de soin : il s'agit de rendre visite à la personne sur son lieu de soin,
- Des réunions de travail inter-partenariales, dont les synthèses : il s'agit pour les professionnels de rencontrer régulièrement les équipes et faire le point ensemble sur les accompagnements.

#### Les accompagnements réalisés en 2016 :

Les chiffres des accompagnements réalisés sont calculés sur la base des 47 personnes accompagnées en 2016.

En 2016, « **2300 temps d'accompagnement** » ont été menés.

- **28 % de l'activité en 2016**, est représentée par les visites ou entretiens aux domiciles des personnes (**V.A.D.** : visite à domicile) soit, plus d'un tiers de l'activité du S.A.M.S.A.H. ; le service a réalisé une moyenne de 2,5 V.A.D. par jour, soit **639 V.A.D.** sur l'année, ce qui fait 13 V.A.D. par semaine.

Il est à préciser que les V.A.D. ne concernent pas toutes les personnes. En effet, pour certains les rendez-vous ne se passent jamais au domicile. Au final, en 2016, 34 personnes sur 47 bénéficient de V.A.D. régulières et hebdomadaires (soit 72% des personnes). Pour 9 personnes, les rencontres avec le S.A.M.S.A.H. ont toujours lieu à l'extérieur du domicile.

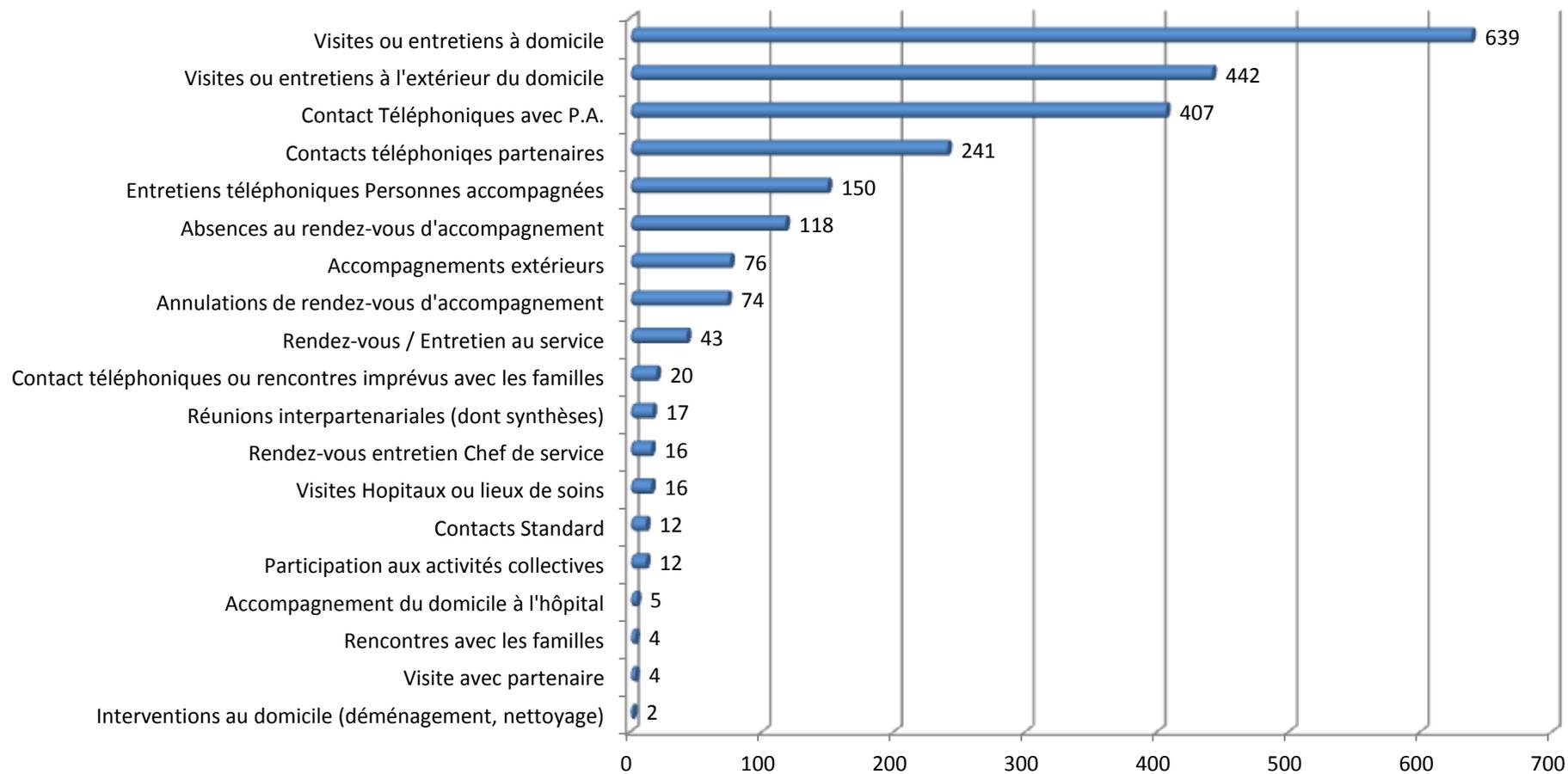
Cette année, le nombre de visites à domicile reste stable comparativement à 2015.

- **19% de l'activité** est aussi consacrée aux **visites ou entretiens à l'extérieur du domicile**. Ce peut être soit une modalité de l'accompagnement (pour 9 personnes) soit ces visites en extérieur viennent en complément des V.A.D., parfois les personnes préférant qu'on sorte de chez elles. Le S.A.M.S.A.H.

travaille le fait « d'aller-vers » les personnes et surtout sur le lieu où la rencontre est possible. En 2016, **cela a concerné 34 personnes et représente 442 temps ; 6 personnes** viennent aussi régulièrement aux rendez-vous au S.A.M.S.A.H. (43 rdvs, 2 %)

- **18% de l'activité** du S.A.M.S.A.H. est cette année marquée par **les appels téléphoniques** avec les personnes accompagnées. Cela correspond à **407 appels téléphoniques** qui ont été passés ou pris en 2016, soit une moyenne de 34 appels par mois. Lorsque les V.A.D. ne sont pas possibles les appels sont un relais. De plus, les personnes par une meilleure connaissance et relation avec les référents, appellent aussi plus souvent. Ces temps sont un moyen de réassurance tout autant qu'une V.A.D. Ces appels restent constants depuis deux ans. En 2016, il y a eu 150 appels en lieu et place d'entretiens physiques. Soit, **7% d'entretiens téléphoniques**. Ce qui fait une activité « appels et entretiens téléphoniques » à **25% de l'activité du S.A.M.S.A.H.**
- **10% de l'activité** concerne le contact (téléphonique ou mail) avec les partenaires, soit **241 appels téléphoniques partenaires** – 20 « appels partenariaux » par mois, 5 par semaine.
- **3% de l'activité** du service est réalisé par des **accompagnements extérieurs au domicile**, soit **76 accompagnements extérieurs**, donc une moyenne de 6,5 par mois (Cela peut-être des accompagnements à des examens ou rendez-vous médicaux mais aussi sociaux, voir administratifs). **Cela a concerné 16 personnes en 2016**, ce qui fait une moyenne de 1,5 accompagnements par semaine.
- En 2016, **43 rendez-vous de personnes accompagnées se sont déroulés au S.A.M.S.A.H.**, ce qui représente désormais **2% de l'activité** du service, et concerne 6 personnes ;
- **17 réunions de travail** dont les temps de synthèses. Cela a concerné 13 personnes en 2016 (soit une moyenne de 1,5 temps partenarial par mois).
- On note aussi, le maintien de visites à domicile, ponctuelles, entre les référents et les partenaires des accompagnements. Cette année cela a concerné 2 personnes, 4 visites.
- On recense aussi 20 contacts téléphoniques (cela concerne 9 personnes) avec les familles et 4 rencontres avec elles (pour 2 personnes accompagnées).
- **14 personnes en 2016** ont eu des rendez-vous avec la Chef de service et/ou la psychologue : ces rendez-vous ont concerné des temps de bilan ou des rendez-vous dans le cadre de l'admission ou encore des rendez-vous dans le cadre des fins d'accompagnement.
- Sur cette année, il est à noter **74 annulations** de visites ou rendez-vous et **118 absences** au rendez-vous prévus. **Ces temps annulés représentent 8% des accompagnements non réalisés.**

## Accompagnements réalisés en 2016



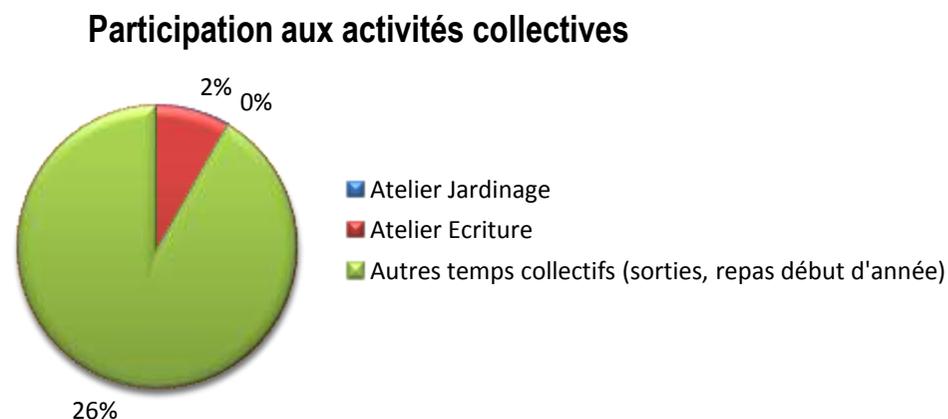
## 5.2. L'accompagnement collectif, les temps de partage, d'expression et de participation

Par le biais d'invitations, le S.A.M.S.A.H. propose aux personnes d'y participer.

Ces temps sont destinés à partager un moment convivial, échanger, découvrir et participer à des activités et des sorties. Ils permettent aussi de rencontrer l'équipe et les autres personnes accompagnées.

Ils peuvent se dérouler aussi bien au service qu'à l'extérieur et prendre la forme d'ateliers (comme l'atelier jardinage ou l'atelier écriture), de sorties, de repas, de cafés-gourmands, de cafés-libres invitant à l'échange... Ils sont animés par des professionnels du S.A.M.S.A.H.

Participation aux activités collectives	Répartition
Atelier jardinage	0
Atelier écriture	1
Autres temps collectifs	11
<b>Total</b>	<b>12</b>



12 personnes en 2016 ont participé à un temps collectif du S.A.M.S.A.H., soit 28 % des personnes :

- 1 personne sur l'activité jardinage,
- 10 personnes soit pour le café gourmand du début d'année 2016, soit sur les cafés-libres du S.A.M.S.A.H.

### 5.2.1.L'atelier Jardinage :

Le S.A.M.S.A.H. n'a cette année, proposé qu'une partie de l'année, son atelier jardinage aux personnes accompagnées. L'atelier jardinage fait partie depuis le départ des temps « collectifs libres », c'est-à-dire que toutes les personnes accompagnées peuvent y participer sans prévenir ou sans y être inscrites (chaque mercredi entre 11 h et 12h). Cet atelier fonctionne même s'il n'y a aucune personne accompagnée qui se présente.

**Sur cette année 2016**, faute de référents disponibles, et au vu des priorités du service données aux admissions, la Direction a décidé de suspendre cet atelier. La personne qui venait a arrêté son accompagnement. Le service a investi ce temps devenu libre en des visites auprès de personnes.

Il est prévu, qu'une fois le service stabilisé dans son équipe et dans son activité, se re-réfléchisse l'organisation d'un atelier jardinage.

### 5.2.2.L'atelier Écriture :

L'historique du projet : des financements de la Fondation Banque Populaire et de la Fondation de France ont permis l'existence durant l'année 2014 d'un Atelier Écriture.

Un petit groupe de personnes accompagnées est venu régulièrement pour cette activité. Un mur d'expression a été réalisé et exposé au S.A.M.S.A.H. pour clôturer l'atelier, les financements s'arrêtant. Un cahier illustre toutes les créations. Les personnes ont retiré une grande satisfaction de tous ces moments. Certaines ont souhaité que cet atelier soit reconduit.

Riche de l'expérience du S.A.M.S.A.H., et afin de répondre aux demandes des personnes accompagnées, le S.A.V.S Paris 17 de l'Œuvre Falret a pu dégager en fin d'année un financement pour 5 séances. Lors de la séance de bilan, les personnes accompagnées ont fait part de leur envie de poursuivre cet atelier.

Le S.A.M.S.A.H. a donc décidé, de réfléchir à un nouveau projet de financement d'atelier écriture, afin que sur 2015, il puisse ré-ouvrir dans les services S.A.V.S. et S.A.M.S.A.H. du Pôle Services Paris.

Grâce au nouveau projet réfléchi et construit au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2015, entre les deux S.A.V.S. (du 12<sup>ème</sup> et du 17<sup>ème</sup> arrondissement de Paris) de l'association et le S.A.M.S.A.H. (dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement), des demandes de financement ont été déposées et deux subventions ont été accordées (MATMUT et BANQUE POPULAIRE).

**Atelier écriture 2015/2016 «deux nouveaux financements, une nouvelle formule »** : cette nouvelle proposition de l'atelier écriture a pu redémarrer 1 an et demi au sein du S.A.V.S. 17, de septembre 2015 à décembre 2016. Ce nouvel atelier a également eu pour but de s'ouvrir aux deux autres services (S.A.V.S. 12 et S.A.M.S.A.H.) à ce, de janvier à décembre 2016.

L'objectif premier reste de passer un moment agréable. Il ne s'agit pas de proposer une activité à visée « thérapeutique » ni littéraire, mais plutôt d'aborder simplement l'activité au moyen de différents jeux d'écriture. L'objectif envisagé à long terme, pour le Pôle Services Paris, est la mise en place d'un atelier écriture commun aux 3

services du Pôle, ouvert à l'ensemble des personnes accompagnées, et ce, afin de favoriser l'ouverture et la rencontre avec d'autres personnes, via d'autres modalités d'accompagnements.

L'atelier « S.A.V.S. – S.A.M.S.A.H. » s'est déroulé **1 fois par mois** par roulement dans l'une des 3 salles d'activités des services, à raison d'une séance de 2 heures.

Il faut noter en cette fin d'année, que les personnes très demandeuses de l'activité comme au S.A.V.S. 17 sont venues de manière régulière et motivée à chaque séance. Les personnes moins demandeuses comme au S.A.V.S. 12, sont venues, mais ont été moins nombreuses et moins régulières. Par contre, cette activité n'a touché aucune personne accompagnée du S.A.M.S.A.H., à la différence de la 1<sup>ère</sup> édition « sur place » et uniquement se déroulant au S.A.M.S.A.H. Cette formule, ouverte à deux autres services de l'Association n'a pas motivé la venue des personnes du S.A.M.S.A.H. On peut déduire par leurs absences, que leur mobilité, que le fait de venir vers le S.A.M.S.A.H est moins manifeste que les personnes suivies en S.A.V.S..

### 5.2.3. Les autres temps collectifs en 2016 :

Le S.A.M.S.A.H. participe aussi à d'autres temps collectifs :

- Dans le cadre de la « S.I.S.M. 2016 » et depuis maintenant 6 ans, le service organise chaque année sur le territoire du 18<sup>ème</sup>, différentes manifestations à l'occasion de la Semaine d'Information en Santé Mentale (S.I.S.M.). La S.I.S.M. c'est une semaine nationale qui existe depuis 1990 et dont les objectifs sont les suivants :
  - Convier aux événements un public pas ou peu habituellement sensibilisé aux questions de santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dédramatisation,
  - Informer à partir du thème annuel sur les différentes approches de la santé mentale,
  - Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale,
  - Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale,
  - Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

De manière générale les actions sont menées par les divers acteurs du Conseil Local en Santé Mentale du 18<sup>ème</sup> et pour 2016 :

1. **Un parcours urbain** présentant des structures accueillant et accompagnant des adultes en situation de Handicap psychique,
  2. Un parcours urbain présentant les structures de l'enfance et de l'adolescence ouvert cette année aux professionnels,
  3. **Diverses manifestations**, comme des stands d'information et une soirée débat,
  4. **Un « tournoi de pétanque annuel : « je n'ai pas perdu la boule »**, ce tournoi a été malheureusement annulé faute de beau temps cette année. C'est l'un des moments forts du Conseil Local en Santé Mentale du 18<sup>ème</sup> et de ses acteurs.
- **Le jeudi 13 janvier 2016** : une invitation a été envoyée aux personnes accompagnées, et, si elles le souhaitent, elles peuvent venir à un « **café-gourmand** » au service pour fêter la nouvelle année. Ce temps est préparé par les professionnels du service. **7 PA** ont répondu positivement à l'invitation.

- En lien **AVEC L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION** des personnes accompagnées, au S.A.M.S.A.H. il a été mis en place un « groupe d'expression » nommé à ce jour « **café-libre** ». En 2015, 2 cafés-libres se sont tenus.
  - En 2016, un **1<sup>er</sup> café-libre** s'est tenu le **3 mai 2016** en présence de 6 PA pour une présentation du Rapport d'Activité 2015 du S.A.M.S.A.H. Retour sur ce temps :

« En fin d'exposé, chacun a pu donner son avis, demander des précisions quant à sa situation spécifique, tout cela a été replacé dans le contexte général de l'accompagnement par le S.A.M.S.A.H. Les personnes accompagnées ont trouvé ce temps intéressant, clair et accessible. Elles ont exprimé leur satisfaction d'avoir été conviées et le fait d'avoir appris des choses. »

- L'équipe du S.A.M.S.A.H. a proposé, courant septembre 2016, **une autre approche de l'expression et de la participation** des personnes qu'elle accompagne, plus artistique cette fois-ci, de type « groupe-projet » comme formulé dans l'A.N.E.S.M., avec **la photographie comme support** :

Avec des **appareils photos jetables**, l'équipe a proposé que les personnes les utilisent selon leurs inspirations et leurs envies. L'objectif étant de se retrouver pour choisir les photographies qui pourront être exposées au S.A.M.S.A.H. ou pour leur album personnel. **Les personnes se sont retrouvées le 14/12/2016** pour choisir leur photos.

Ce projet a été adressé à 37 personnes accompagnées → 12 personnes ont emporté des appareils photos chez elles et ont pris des photos. Lors de la rencontre pour le choix des photos le 14 décembre 2016 → 3 personnes + 1 personne arrivée en fin de journée, après le groupe.

Professionnels → 4 professionnels ont accompagné ce projet.

- **Suite Du Projet** : le projet peut prendre plusieurs formes :

1. Retoucher certaines photos avec un logiciel comme « Photoshop », lors d'un autre temps au S.A.M.S.A.H. (volonté de recadrer certaines images) – proposition aussi qui se veut ouverte aux personnes ne pouvant - ou ne voulant pas- se déplacer au S.A.M.S.A.H. et qu'elles puissent participer à distance – en discutant de leurs souhaits lors des rendez-vous avec leurs référents.
  2. Réaliser un grand « patchwork » avec les photos prises, patchwork qui pourrait être exposé au S.A.M.S.A.H. par exemple : les personnes présentes ont également exprimé leur curiosité de découvrir les photos prises par les 9 autres participants et une certaine frustration de ne pas les voir ce jour-là.
  3. Une « exposition » – déjà évoquée en amont par le S.A.M.S.A.H. au début du projet : projet non encore défini en termes de lieu, de dates, d'organisation.
- Un questionnaire d'évaluation sera rédigé et envoyé à tout le monde autour de ce projet d'expression autour de la photo et de ses éventuelles suites.

- Au terme de cette première étape autour du projet s'inscrivant dans la démarche d'expression des personnes accompagnées, plusieurs éléments paraissent important à relever :
  1. Retenir d'abord un enthousiasme certain par les personnes accompagnées pour le support proposé. La surprise a été de compter 12 personnes participantes pour prendre les photos. Une personne a exprimé le souhait de pouvoir recommencer à prendre des photos.
  2. Retenir l'écart important entre les participants aux photos et la présence effective pour le temps collectif au S.A.M.S.A.H. du 14/12/16 (de 12 à 3 personnes).
  3. Retenir la temporalité : le groupe n°2 en charge de l'organisation de l'expression-participation devait se tenir sur un cycle de 3 mois avant de passer le relais au groupe n°3. En réalité, la réalisation de ce projet s'est étendue de l'été 2016 à mars 2017 (soit 6 mois), et le projet reste encore inachevé. Une réunion est prévue le 23 mars 2017 pour effectuer un relai entre le groupe n°2 et le groupe n°3 de professionnels.

## 6. LES PROFESSIONNELS DU S.A.M.S.A.H. : changements et remplacements en 2016

---

L'équipe est **pluridisciplinaire et médico-sociale**. Elle est composée, au 31 décembre 2016, de travailleurs sociaux, d'aides-soignants, d'infirmiers, d'aides-médico-psychologiques, d'un psychiatre, d'une psychologue, d'une équipe de direction (directrice et chef de service) et d'un secrétaire chargé d'accueil. Les intervenants sont tous diplômés et recrutés en fonction de leur aptitude à intervenir auprès d'un public souffrant d'une situation de handicap ou trouble psychique ou d'une maladie psychiatrique.

Depuis 2015, et ce, au sortir de la 5<sup>ème</sup> année de fonctionnement du service, l'équipe connaît beaucoup de mouvements, qui se sont poursuivis sur 2016 :

### En 2015 :

- Deux remplacements en CDD durant deux congés maternités d'une aide soignante et d'une AMP.
- Un non remplacement d'un congé maternité d'un travailleur social
- Un remplacement d'un CDI suite à une rupture conventionnelle d'une infirmière,
- Un remplacement d'un CDI suite à une démission d'une infirmière.

### En 2016 :

- Deux professionnelles « cœur de métier », travailleur social et AMP, en congé maternité d'août à décembre 2015 pour l'une et d'octobre à décembre 2015 pour l'autre, sont revenues à temps partiel :
  - pour l'une, de 0.60 ETP à 0.70 ETP, à partir d'avril 2016.
  - pour l'autre à 0.80 ETP à partir de septembre 2016.
- Un nouveau remplacement par un C.D.D., dès septembre 2016, pour le congé maternité de la psychologue à compter d'août 2016,
- Une démission en mars 2016, d'une aide-soignante, et qui n'a pu être remplacée qu'en novembre 2016 - (durant ce laps de temps, un professionnel n'a pas été validé dans sa période d'essai durant l'été 2016),
- Une rupture conventionnelle a été acceptée en juin 2016, pour un nouvel aide soignant et remplacé qu'en janvier 2017,
- Une mutation interne en septembre 2016 d'une aide-soignante qui n'a pas encore été remplacée,
- Une mutation interne pour l'agent d'accueil en charge du secrétariat, remplacé en décembre 2016 (avec une période d'essai d'une nouvelle professionnelle non validée début 2017, et la reprise d'un recrutement en 2017),
- Un arrêt long maladie du médecin psychiatre non remplacé sur toute l'année 2016, faute de candidature compatible.

Le turn-over est de 21% au 31/12/2016.

L'ancienneté moyenne est de 5 ans et 7 mois et l'âge moyen de 48 ans et 10 mois.

Ces mouvements du personnel ont **fortement impacté** la mise en œuvre d'une activité maximum et stable du S.A.M.S.A.H. Ajouté aux absences des « professionnels référents » de l'accompagnement des personnes, l'absence du médecin psychiatre durant toute cette année a été un obstacle majeur pour réussir à atteindre l'activité demandée de 43 personnes accompagnées.

Malgré les rendez-vous de recrutement pour remplacer le médecin durant son absence, ce remplacement n'a pas abouti en 2016.

**Le temps du recrutement et des admissions** s'impacte l'un, l'autre. Une équipe au complet favorise l'activité et les projets ; a contrario, une équipe au deux-tiers et mal outillée, ne permet pas les possibles admissions et engendre un gel des projets.

De fait, **il a fallu prioriser et s'organiser** sur cette année 2016. La priorité a été donnée aux admissions afin de remonter l'activité du S.A.M.S.A.H. Nous avons donc mis en « stand-by » les temps collectifs et priorisé les temps individuels auprès des personnes. La chef de service et la psychologue, ainsi que l'équipe, ont mis l'accent sur les évaluations et rencontres en lien avec les admissions.

En revanche, il est important de pointer que ce temps consacré essentiellement aux admissions, a une incidence au quotidien quant au soutien que demande, et qui est nécessaire, à l'égard des professionnels qui accompagnent.

## 6.1. Le nombre d'ETP au 31/12/2016

Catégorie professionnelle	ETP au 31.12.2016	Remarques
<b>Direction</b>		
- Directeur service	0.20	Pourvu
- Chef de service éducatif	1	Pourvu
- Chef de service administratif et comptable	0.05	Pourvu
	<b>= 1.25</b>	
<b>Administration/entretien</b>		
- Secrétariat –accueil	0.40	Non Pourvu depuis décembre 2016
- Comptable	0.25	Pourvu
- Assistant de pôle	0.05	Pourvu
	<b>= 0.70</b>	
<b>Médical/Paramédical/ Psychologues</b>		
- psychologue	<b>0.40</b>	1 congé maternité d'août à décembre 2016, puis congé parental total – Remplacé.
-psychiatre	<b>0.30</b>	Pourvu- le médecin a été en arrêt maladie toute l'année 2016 – Non remplacé
	<b>8,13</b>	
- Aide Soignant - Infirmier		Remplacement du départ de 2 ETP infirmiers : - 1 ETP à partir d'août - 0.80 ETP à partir d'octobre 2016
<b>Socio-éducatif</b> travailleurs sociaux	<b>4,53</b>	1 congé parental total de janvier à avril 2016 non remplacé – puis reprise à 0.60 ETP d'avril à octobre 2016, passage ensuite à 0.70 ETP sur novembre et décembre 2016.  1 passage à 0.90 ETP pour l'un des travailleurs sociaux au 1 <sup>er</sup> octobre 2016
AMP		1 congé parental à 0.80 ETP de septembre à décembre 2016 – remplacé
<b>TOTAL</b>	<b>15,31 ETP au 31/12/16</b> <b>(5.39 ETP DASES)</b> <b>(9,92 ETP ARS)</b>	

## 6.2. Les formations et temps de réflexions :

En 2016, plusieurs professionnels ont pu bénéficier de temps de formation.

### ➤ Dans le **cadre du Plan Annuel Unique de Formation (P.A.U.F.)** :

- **2 professionnels** (infirmière et psychologue) ont fait une demande de formation, acceptée mais qui n'a pas pu être réalisée sur « Parentalité et l'accompagnement des familles » et sur « superviseur d'équipe ».
- **La chef de service** a participé à la journée nationale le 14 décembre 2016 sur « les S.A.V.S. et S.A.M.S.A.H. » et à la journée « SERAFIN – PH vers une réforme tarifaire adaptée aux parcours des personnes accompagnées », le 27 septembre 2016.
- **Deux formations dites « transversale au Pôle »** :
  - 3 professionnels du S.A.M.S.A.H. ont participé durant 3 jours et demi à une formation sur les écrits professionnels « Corvée ou acte éducatif ? Avancer dans ses écrits professionnels », les 5, 6, 17 et 18 (après midi) octobre 2016.
  - 2 professionnels du S.A.M.S.A.H. ont participé durant 3 jours à une formation sur « l'argent et les Usagers », qui a démarré par une demi journée le 8 décembre 2016, pour se poursuivre sur 2017.

### ➤ Dans le **cadre des formations associatives** :

- **1 professionnelle** (infirmière) a bénéficié d'une formation sur « **la question de l'inter-culturalité dans l'accompagnement** ».
- **2 professionnelles** (infirmière et aide soignante) ont bénéficié d'une formation Associative sur « **Accompagner le vieillissement des personnes atteintes de troubles psychiques** », les 5, 6 et 7 décembre 2016
- **3 professionnels** en 2016, ont bénéficié, durant leur premiers mois de prise de fonction, **d'une session d'intégration des nouveaux salariés**, ainsi que d'une **formation aux initiations aux troubles psychiques**, lors de deux sessions proposées pour l'une en mars 2016, et pour la seconde en novembre 2016.

### ➤ 3 professionnels ont bénéficié **d'autres temps de formation**, gratuits :

- **1 infirmier** à une journée de formation par l'E.P.O.C. sur « **Question d'urgences** », le 13 décembre 2016.
- **1 infirmière** a bénéficié d'une formation d'une journée par le C.I.S.S. sur « **la prise de parole en réunion** », le 25 octobre 2016.
- **La chef de service** a bénéficié d'un temps de formation A.P.R. par U.N.I.F.A.F. sur « **Manager et valoriser la diversité dans son équipe** », les 31 mars et 1<sup>er</sup> avril 2016.

## 7. LES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES

---

Les réunions constituent l'un des temps forts de la vie d'une équipe, qu'elles soient « réunion clinique », « réunion thématique », « point suivi », « de service », etc. Plusieurs formes de réunions ont été choisies par le service pour se rassembler en équipe pluridisciplinaire, pour élaborer, orienter, guider et évaluer l'accompagnement médico-social d'une personne.

Le S.A.M.S.A.H. organise :

- **Une réunion clinique chaque jeudi matin** : les maladies psychiatriques confrontent les accompagnants et les soignants (qui sont référents) à quelques difficultés majeures, parfois repérées et décrites par les professionnels de manière individuelle, par le trinôme, ou par l'équipe de manière plus générale. La réunion permet aussi d'esquisser les premiers éléments d'un cadre théorique destiné à la pratique d'accompagnement. La réunion clinique doit produire du sens sur ce qu'il se passe entre les personnes accompagnées et leurs référents, et l'on sait que ce sens, dans la relation avec les personnes atteintes de psychoses notamment, échappe en permanence, ce sens, il faut sans cesse le reconstruire. Pour cela, l'outil que représente la réunion clinique est un fondamental « espace pour capter les effets de sens » (OURY Jean-Psychiatre).

La réunion clinique a lieu de façon hebdomadaire à un jour fixe, le jeudi matin, en présence de l'ensemble de l'équipe et est co-animée par la chef de service, le psychiatre et la psychologue. Le psychiatre et la psychologue commentent et questionnent ce qui est rapporté par les référents. Ils décryptent les situations cliniques et aident les référents à mettre du sens sur ce qui se passe dans leurs suivis, tant au niveau des enjeux autour des personnes accompagnées que sur la place qu'occupe le S.A.M.S.A.H. pour ces dernières. Le psychiatre et la psychologue peuvent également apporter des éléments théoriques pouvant aider l'équipe à mieux comprendre les difficultés et les troubles psychiques des personnes accompagnées.

Le service expérimente depuis septembre 2015 **un temps de transmission**, au début de la réunion clinique, chaque jeudi. Ce temps de transmission a pour objectif :

- Que tous les professionnels soient informés sur les évolutions et le suivi des personnes accompagnées par le S.A.M.S.A.H. Cela permet donc de parler de tous.
  - Pour une meilleure prise de parole et d'échanges professionnels, ce qui contribue à favoriser le travail clinique.
- **Un temps d'analyse de pratique** : pour les professionnels du S.A.M.S.A.H. en charge des accompagnements s'est mis en place au cours du 3ème trimestre 2014. Ce temps, peut en fonction des séances, prendre la forme d'une analyse des pratiques, d'une supervision d'équipe ou d'un temps de régulation. Elle se déroule à la place de la réunion clinique du jeudi matin, sur l'extérieur du service et ce, toutes les 5 à 6 semaines.
  - **Une réunion thématique le jeudi matin 1 à 2 fois/an** : de manière ponctuelle, la réunion clinique se transforme en temps de « réunion thématique ». Le service a abordé « le don et contre-don », la thématique de « l'entretien » et « la séparation, la fin des accompagnements ».

**Une réunion de service le mercredi matin tous les mois, mois et demi :** la réunion du mercredi matin, dure 1h, et permet et facilite l'organisation du service et de la vie du service en lien avec les accompagnements.

- **Des points suivis réguliers :** les points suivis ont lieu en présence d'un trinôme de référents, de la chef de service, du psychiatre et de la psychologue. Ce cadre plus intimiste permet aux référents de se sentir davantage en confiance pour faire part de leurs difficultés dans le suivi et/ou au sein du trinôme. Ces temps permettent de répondre aux interrogations que se pose le trinôme par rapport à une situation. Le psychiatre et la psychologue éclairent le trinôme sur la place que chacun des référents occupe et sur la place à laquelle la personne accompagnée souhaite les mettre. Le travail est axé sur la relation des référents avec les personnes accompagnées. L'échange avec la chef de service permet de redéfinir clairement les objectifs de la prise en charge. Les points suivis permettent d'absorber également le fonctionnement au sein du trinôme et l'articulation entre chaque référent.
- **Des temps de travail préparatoire aux synthèses, aux renouvellements et aux bilans de fin des accompagnements :** dans la même configuration que les points suivis, l'équipe prend des temps préparatoires aux rencontres partenariales nommées « synthèses », où peuvent être abordé les questions de renouvellement de l'accompagnement ou les questions de fin d'accompagnement.

De plus, lorsqu'une fin d'accompagnement est effective, le S.A.M.S.A.H. utilise également ce temps de travail pour effectuer le bilan de l'accompagnement qui vient de se terminer.

## 8. PERSPECTIVES

---

Les perspectives pour l'année 2017 sont :

- Finaliser les P.A.Q. de l'amélioration de la qualité et préparer l'évaluation externe,
- Finaliser les recrutements sur des postes stratégiques et indispensables : le secrétaire-Agent d'accueil et le médecin psychiatre,
- Atteindre et maintenir l'activité du S.A.M.S.A.H. à sa capacité d'accueil de 43 personnes accompagnées.

## 9. GLOSSAIRE

---

<b>A.R.S :</b>	Agence Régionale de Santé
<b>A.N.E.S.M. :</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>C.D.A. :</b>	Contrat d'Accompagnement
<b>C.D.A.P.H. :</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>C.E.D.I.A.S. :</b>	Centre d'Etudes, de Documentation, d'Information en Action Sociale
<b>C.R.O.S.M.S. :</b>	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale
<b>C.R.E.A.H.I. :</b>	Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations
<b>C.V.S. :</b>	Conseil de la Vie Sociale
<b>C.L.S.M. :</b>	Conseil Local en Santé Mentale
<b>D.A.S.E.S. :</b>	Direction de l'Aide Sociale de l'Enfance et de la Santé
<b>D.I.A. :</b>	Document Individuel d'Accompagnement
<b>D.E.M.E.V.</b>	Démarche d'Évaluation
<b>M.D.P.H. :</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>P.P.A. :</b>	Projet Personnalisé d'Accompagnement
<b>P.A. :</b>	Personne Accompagnée
<b>P.A.Q.</b>	Plan d'Amélioration de la Qualité
<b>S.A.M.S.A.H.:</b>	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
<b>S.A.V.S. :</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>S.I.S.M. :</b>	Semaine d'Information en Santé Mentale.
<b>U.N.A.F.A.M. :</b>	Union Nationale des Amis et Famille de Malades Psychiques

Journée de présentation pour les partenaires  
des Services M.A.S.P. et S.A.M.S.A.H. de l'œuvre FALRET

**SAMSAH**

**MASP**

# INVITATION

à la

# JOURNÉE DE PRÉSENTATION

des deux services de l'Œuvre Falret

le vendredi 14 octobre 2016 de 9h30 à 13h00

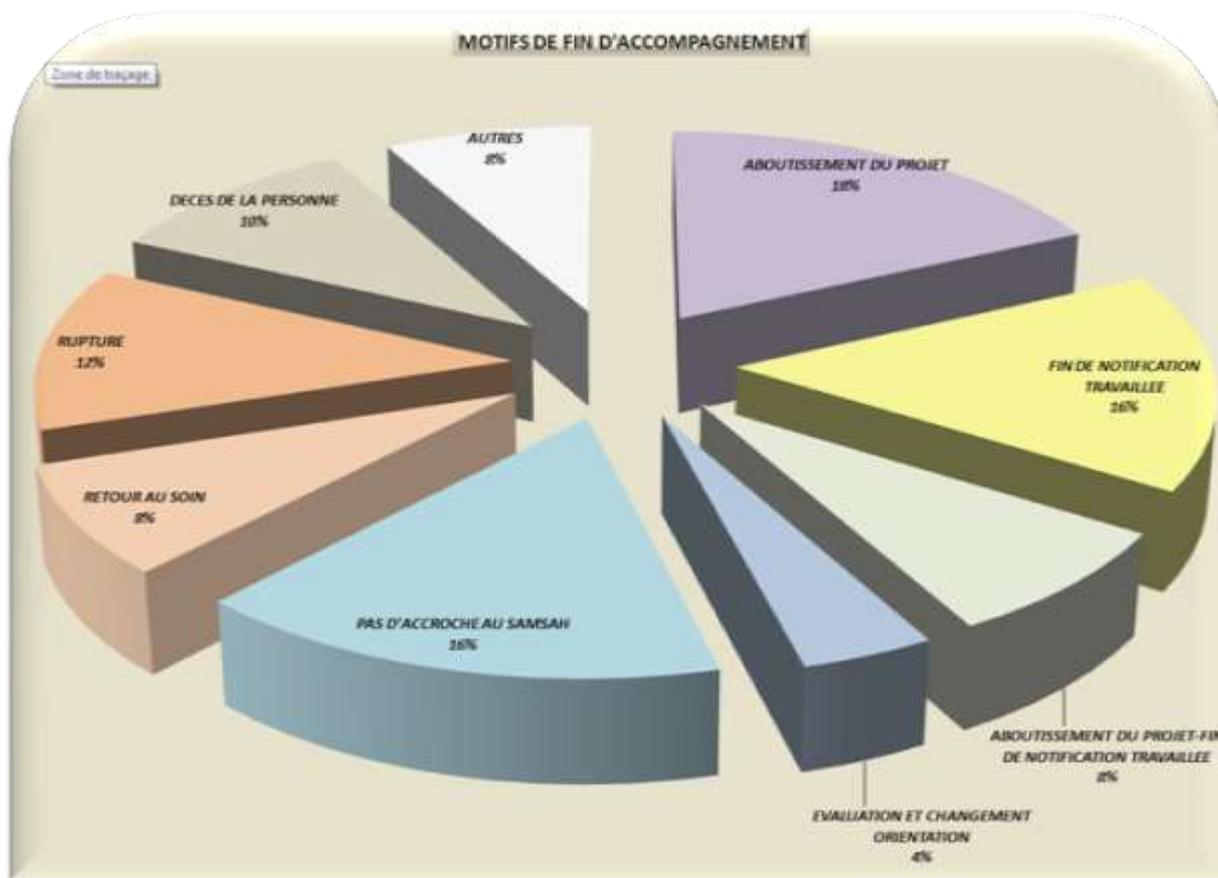
# BIENVENUE À VOUS !

27/29, rue Pajol, 75018, Paris  
Tél. MASP : 01 44 65 66 50  
Tél. SAMSAH : 01 44 65 66 59

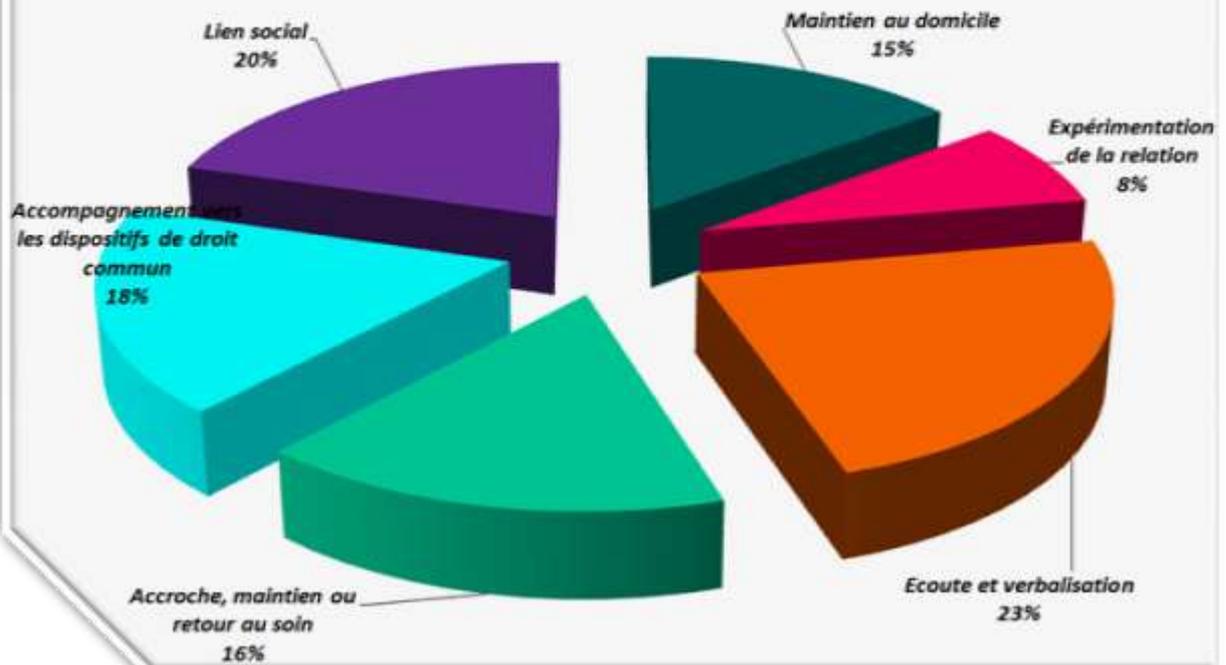
Merci de confirmer auprès Sébastien Tassot  
([stassot@oeuvre-falret.asso.fr](mailto:stassot@oeuvre-falret.asso.fr))  
avant le 7 octobre.



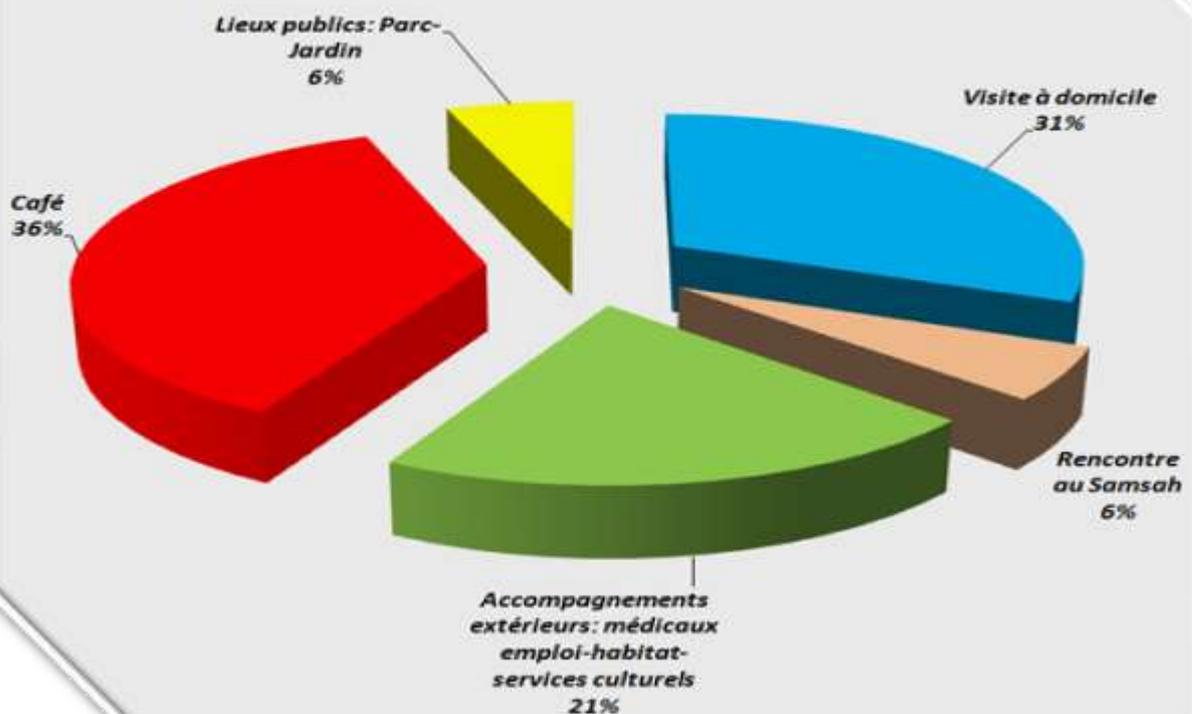




### OBJECTIFS D'ACCOMPAGNEMENT



### LIEUX DE LA RENCONTRE



**AU FIL DE L'ACCOMPAGNEMENT**

*Thibault*

**SAMSAH**  
**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES**  
27/29, rue Pajol 75018 Paris  
Tél. : 01 44 65 66 59 - Fax : 01 75 57 91 66

---

Page 1

En juin 2011, nous rencontrons Thibault sur son CMP en présence de son médecin et de son infirmière référente. Après que nous nous soyons très brièvement présentés, Thibault se présente de lui-même. Il est âgé de 37 ans et suivi en psychiatrie sans pouvoir préciser depuis combien de temps. Son psychiatre indique que le suivi a été mis en place à la suite d'un passage à l'acte sur autrui en 2001, en HO, et fait référence à des consommations de toxiques. La situation restant inchangée à ce jour, il existe des difficultés à se maintenir au domicile (hôtel). Thibault précise que ses troubles sont apparus à ses 19 ans. Il nous parle d'un sentiment d'isolement, que « le temps est long » et qu'il ne sort pas de chez lui car il ne n'a pas de raisons de le faire. Ses seuls contacts sont les professionnels du CMP et sa mère. Le psychiatre précise que Thibault n'a pas pu s'inscrire dans les espaces qui lui avaient été proposés tel que le CATT ou l'hôpital de jour. Thibault dit alors avoir « besoin d'un soutien psychologique afin de pouvoir casser le cercle infernal ». Il évoque des difficultés à se situer dans le temps, « du mal à émerger ». Il ne se souvient pas des jours et manque régulièrement ses rendez-vous. Nous lui proposons donc de nous rencontrer 2 fois par semaine, les lundis et vendredis en début d'après-midi. Nous émettons l'hypothèse que cela puisse donner des repères de temps, baliser la semaine. En accord avec lui, nous débutons les rencontres soit à son hôtel soit au café. Les rencontres durent à peine 10 minutes et se déroulent dans le café le plus proche de son domicile.

#### **« Ou rencontrer l'autre ? », les différents espaces d'accompagnement**

Il semble important de noter que Thibault bénéficie d'une mesure de protection (curatelle renforcée), est allocataire de l'AAH et que son rapport aux soins est pour lui associé à la notion de contrainte. Dans le cadre des démarches administratives liées à son admission au SAMSAH, nous avons fait le choix de lui proposer de remplir avec nous la demande d'orientation MDPH. Thibault s'est immédiatement saisi de cette proposition allant jusqu'à se charger de récupérer lui-même les documents nécessaires et le certificat médical auprès de son psychiatre. A ce moment, il a pu dire « c'est la première fois que je vois ce dossier. C'est ma mère et le curateur qui ont tout fait tous seuls ». Nous comprenons alors qu'il se sent associé pour la première fois dans la mise en place de démarches relatives à sa situation.

Dans le processus d'une demande d'admission au SAMSAH, nous choisissons de proposer à la personne de s'approprier au mieux cette démarche. Nous optons cela quitte parfois à nous retrouver hors délai par rapport à l'administration. Cela donne l'idée d'un des aspects fondamentaux de l'accompagnement : c'est la personne qui va indiquer le chemin à suivre, son rythme, sa disposition... Pour Thibault, tout ce qui est lié à la maladie ou à la reconnaissance du handicap était associé à la contrainte (ex : Hospitalisation d'Office à la demande du préfet, Hospitalisation à la Demande d'un Tiers à la demande de sa mère). L'administratif et le financier passe par une mesure de protection qu'il dit ne pas avoir demandée. Là, c'est la première fois que Thibault demande un accompagnement et réalise les démarches lui-même. Cette démarche, à première vue purement administrative et sociale, vient toucher chez Thibault bien d'autres dimensions et en particulier son rapport à la maladie et à l'autre.

SAMSAH  
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES  
27/29, rue Pajol 75018 Paris  
Tél. : 01 44 65 66 59 - Fax : 01 75 57 91 66

### Inscription dans une continuité, la régularité, l'habitude

*Pendant plusieurs mois, Thibault est assez silencieux et prostré lors de nos rencontres et ne formule aucune demande particulière. Son attente initiale à propos du Samsah étant de rencontrer du monde et de sortir de chez lui, nous convenons que la régularité de nos échanges, si brefs soient-ils, vient y répondre. Petit à petit, ces temps sont un peu plus longs (15 à 20 minutes) et ponctués de rires immotivés et de paroles qui semblent adressées à d'autres que nous. Quand nous l'interrogeons, il nous explique qu'il communique par la pensée. Thibault est régulier pour nos rendez-vous.*

**Nous constatons que c'est par cette première expérience : être là, au rendez-vous, ensemble, sans autre demande que celle de Thibault de sortir de chez lui, écouter et accepter les silences, que Thibault pourra partager avec nous son activité psychique.**

*Un vendredi, Thibault nous semble particulièrement tendu. Il a la mâchoire crispée, tripote sa tasse, sa cuisse... Après 15 minutes de silence, il soupire. Nous lui demandons si ça va. Il répond dans un premier temps en détournant la tête « Oui ». Nous lui faisons remarquer que « cela semble difficile et que nous avons connu mieux ». Thibault répond cette fois, en nous regardant, « Oui c'est ça, c'est difficile mais ça va mieux. Il le faut ».*

Ici, nous nous autorisons pour la première fois à lui renvoyer ce que nous percevons de lui. Se pose ici la question de la légitimité. Grâce à ce partage des premiers rendez-vous **nous pouvons parler d'habitude et de changement dans l'habitude.**

### La permanence du lien

*S'en suit une courte hospitalisation pendant laquelle nous proposons de maintenir nos rendez-vous en lui rendant visite à l'hôpital. Thibault refuse et dit qu'il ne sait pas s'il souhaite continuer l'accompagnement. Nous proposons de maintenir un lien téléphonique. Au téléphone il pourra dire qu'il regrette d'avoir refusé notre proposition de maintenir nos rendez-vous. Après sa sortie, Thibault est absent à nos rendez-vous. Nous choisissons de continuer nos visites en lui laissant un message, signe de notre passage.*

Malgré l'incertitude de Thibault sur la continuité du SAMSAH, malgré ses absences aux rendez-vous, nous entendons l'ambivalence de Thibault et optons pour maintenir notre venue à l'heure des rendez-vous. Il s'agit là d'inscrire une continuité par un maintien symbolique de la présence du Samsah. Dans cette période il nous semble que Thibault a besoin de voir jusqu'où on tient et ainsi jusqu'où il peut compter sur notre présence).

Cette période de rencontres régulières pendant 6 mois, de **continuité symbolique** malgré les absences, a permis de **trouver le fil pour entrer en relation** avec Thibault. Nous pouvons commencer à travailler.

## Se décaler

*Thibault est réhospitalisé en HDT. Nous lui repropsons des visites à l'hôpital qu'il accepte. Nos premiers temps de visites lui permettront de nous exprimer l'humiliation qu'il ressent face au fait de n'avoir d'autorisation de sortie qu'avec sa mère. Thibault nous demande si nous pouvons faire des courses pour lui, ce que nous acceptons. Thibault nous précise qu'il est très important pour lui de pouvoir grignoter quelque chose qu'il choisit et que cela lui permet de passer un peu le temps.*

L'équipe du Samsah a fait le choix d'accompagner Thibault avec toute la souplesse possible en acceptant qu'il se saisisse de la présence des professionnels, voire qu'il l'utilise. Nous sommes à son service, prenant la demande là où elle est. Thibault considère son hospitalisation comme le résultat d'un complot de sa mère et de son médecin. Le fait de devoir demander et attendre sa mère pour faire des courses renforce son ressenti persécutif. Nous imaginons que de répondre, de notre place, à sa demande peut lui permettre de **trouver de brefs moments d'apaisement**. L'équipe médicale de l'hôpital nous renvoie qu'ils sont contents de le voir sourire et que notre arrivée est la seule occasion où ils le voient ainsi. De notre côté, nous commençons à penser que, à partir de petites actions comme faire des petites courses pour lui (cigarettes, sodas, biscuits), nous envisageons un **travail avec Thibault sur son vécu de l'hospitalisation et son rapport au soin**.

*Thibault revient sur le besoin de sortir en dehors de la présence de sa mère. Nous informons Thibault que le Samsah peut l'accompagner lors de ses temps de sorties après validation de son médecin. Nos visites lui permettent de bénéficier de permissions avec nous. Dehors, assis sur les marches d'un escalier, Thibault partage avec nous des gâteaux apéritifs qu'il a achetés. Il commence à parler. De retour à l'hôpital, il parle de la violence qui l'anime, évoque des envies de passage à l'acte. « La pute je vais finir par commettre un meurtre. Je vais prendre un fusil, un fusil à pompe et lui mettre dans la bouche » « Ils veulent me tuer à petit feu ils disent qu'on est fou mais c'est eux qui rendent fou, ils m'ont enfermé tout ça parce que ma mère l'a demandé, ils ont dit que je ne mangeais pas, ils m'ont pris pour un clochard, ils m'ont emmené parce que j'étais trop maigre. J'aurai été gros ils m'auraient trouvé trop gros ça aurait été pareil, tout le monde est contre moi ils veulent que j'en arrive au meurtre » Nous laissons le silence marqué par Thibault. Il ajoute alors « je dis ça mais je ferai rien c'est parce que c'est la violence à l'intérieur ». Nous lui demanderons si cela lui fait du bien de tenir de tels propos Thibault nous répond « oui parce que quand vous serez parti je ne pourrai plus parler ».*

Il nous semble ici qu'il se joue réellement quelque chose dans le fait de pouvoir **recevoir** les gâteaux offerts par Thibault. Peu importe que l'on ait faim ou qu'ils soient à notre goût et même s'ils n'avaient pas été bons, il nous a semblé important de passer outre ces considérations pour pouvoir accepter ce don. Selon nous, ce premier geste de Thibault représente une expérimentation du fait que nous puissions recevoir quelque chose qui vient de lui. Nous constatons que c'est après cette acceptation de notre part que Thibault décharge en paroles, partage sa souffrance avec nous. Même si Thibault peut verbaliser la violence qu'il ressent, il nous dit ne pas réussir à le faire dans le cadre des soins hospitaliers. Il nous apparaît que Thibault tente de maîtriser la violence de ses propos auprès du personnel soignant car il a peur des conséquences que cela pourrait avoir sur ses conditions d'hospitalisation (permissions, ajustement de traitement...). Thibault ne nous associant pas à la psychiatrie de secteur, ne met pas ce même enjeu avec nous.

Nous nous trouvons ensemble dans un partage de cette violence/souffrance. **Ce que Thibault « décharge », nous acceptons de le recevoir. Cela n'est ni neutre ni aisé, mais cela représente pour nous trois un compromis que nous énonçons avec Thibault. Cela lui permet de trouver un moyen de mettre à distance la violence qu'il ressent sans l'agir.**

#### **Clinique de l'accompagnement, du déplacement nécessaire des professionnels**

Nous continuons de suivre Thibault qu'il soit hospitalisé ou non. **Nous travaillons en lien régulier avec son médecin. Celui-ci soutient notre travail en assumant seul le rapport aux soins psychiatrique sous contrainte. Nous avons une autre place qui permet d'autres possibles car nous n'avons ni les mêmes missions ni les mêmes obligations que l'hôpital. Cela semble la condition nécessaire, pour permettre à Thibault l'expérimentation de la relation.**

*Thibault sort d'hospitalisation avec un programme de soins ambulatoires sous contrainte. Nous reprenons les rendez-vous à l'extérieur. Pendant un temps, nos rencontres consistent essentiellement en temps de courses, d'achat de vêtements ponctués de moments au café. Nous nous inscrivons donc ensemble dans une continuité. Après 7 mois d'accompagnement Thibault nous parle pour la première fois de sa consommation de crack. Il interroge ce qu'est exactement le SAMSAH. Nous lui réexpliquons en lui précisant que nous ne faisons pas partie d'un hôpital ou d'un CMP, que nous sommes salariés d'une association. Que notre travail est de lui proposer un entretien extérieur avec une approche médicosociale, fondée sur une régularité de nos rencontres dont le lieu peut être variable. Thibault nous répond « je vois que vous n'êtes pas des espions de l'hôpital, c'est plus facile de vous dire les choses ».*

*Thibault évoque alors « l'importance d'être en relation avec des gens, que c'est pas facile d'avoir des relations vraies, qu'il n'y a pas beaucoup de gens en qui on peut avoir confiance ».*

Dans cette période Thibault pointe qu'il fait l'expérience, avec ses référents du SAMSAH, d'une relation qu'il considère comme vraie et de confiance tout en pointant par moment que cela ne peut le satisfaire pleinement car il est bien conscient que cette relation est dans le cadre de notre travail. Il peut parfois exprimer : « vous êtes payés pour ça, pour venir me voir ». Il s'agit là de trouver le point d'équilibre permettant de faire primer l'expérimentation de Thibault d'une relation à l'autre, bien que dans une relation asymétrique, afin qu'il puisse ensuite la transposer dans un autre espace.

*Dans le cadre des soins ambulatoires sous contrainte, Thibault doit se rendre chaque semaine au CMP pour son traitement et les rendez-vous avec son médecin psychiatre. Il ne respecte pas le cadre stricte de ce contrat de soin. Informés par le CMP, avant l'un de nos rendez-vous, nous transmettons à Thibault que son médecin a laissé un message au service car il ne s'est pas présenté et qu'il est donc attendu à l'hôpital. Nous lui rappelons que dans le cadre du programme de soin, une réintégration est effectivement possible. Tout en entendant qu'il ne souhaite pas se rendre au CMP et encore moins à l'hôpital, nous proposons notre téléphone professionnel à Thibault et l'invitons à en discuter avec son médecin psychiatre. Nous nous trouvons dans la rue, Thibault répète à son médecin en hurlant : « mais vous ne comprenez pas docteur, je ne retournerais pas à l'hôpital, je veux être chez moi ! ». Thibault clos la communication en assurant à son médecin qu'il se présentera au prochain rendez-vous. Thibault est attendu à l'hôpital. Sa position est claire, il n'ira pas. Il tient cependant sa parole en se présentant au CMP. Il semble qu'un nouveau rapport au soin soit envisageable.*

Outre la prise de toxiques qui met sa priorité sur les retraits d'argent permettant l'achat puis la prise de crack, Thibault tente de trouver une marge de manœuvre dans le cadre du programme de soins. Il nous semble nécessaire d'entendre ce besoin. Avec le médecin psychiatre de Thibault nous tentons de trouver un fonctionnement qui lui permette de se saisir du soin. Concrètement, nous convenons que si Thibault ne se présente pas à un rendez-vous du CMP, son médecin n'enclenche pas immédiatement de réintégration à l'hôpital, mais qu'elle contacte notre service. Il est à noter que Thibault n'est pas directement joignable car a revendu son téléphone. Dans une volonté de préserver l'espace du SAMSAH sans qu'il soit directement associé à la psychiatrie de secteur, le médecin de Thibault ne rentre pas directement en contact avec les référents mais s'adresse à la chef de service afin de savoir si Thibault a bien été vu dans la semaine. Cela permet au médecin d'évaluer le risque pris. De notre côté nous prenons la décision de ne faire que passer l'information et de lui proposer notre téléphone pour contacter le CMP.

*Un mois plus tard, le CMP nous appelle pour nous informer que Thibault est hospitalisé. Il nous explique que celle-ci fait suite à une altercation dans le quartier lors de laquelle il a pris un coup sur le nez. Il s'est donc présenté à l'hôpital pour bénéficier de soins et se mettre à l'abri quelques jours.*

C'est la première fois qu'il se présente de lui-même à l'hôpital. Tout ce qui touche aux soins était jusque là synonyme d'enfermement et générateur d'un sentiment de persécution. Le partenariat établi avec le CMP nous permet d'être dégagés de cette difficulté dans le lien avec Thibault. L'espace proposé par le SAMSAH est préservé grâce au médecin. Il permet à Thibault, nous l'avons vu précédemment, de faire l'expérience d'une relation et peut-être même à ce stade, d'une relation soignante qui semble recouvrir pour lui la notion du « prendre soin ». **L'hôpital n'est plus uniquement l'enfermement, il peut parfois être envisagé comme une protection. Il est important de noter également que l'hôpital accepte de tenir ce rôle en proposant une courte hospitalisation libre, à première vue motivée par des soins somatiques. A partir de ce jour, les hospitalisations n'ont plus la même forme. Bien qu'encore parfois sous contrainte, Thibault est en mesure de les demander quand il en ressent le besoin que ce soit par rapport à son état de santé psychique, ce qui le persécute au domicile ou « pour s'assurer un repas chaud ».**

Cette prise de position laisse une « **porte ouverte** » à Thibault pour qu'il se saisisse du soin. Peu après, il peut également se saisir plus avant de l'accompagnement proposé par le Samsah.

*Petit à petit, Thibault demande que nous l'accompagnions au distributeur pour retirer son argent de la semaine. Il dit redouter que l'argent ne soit pas disponible et se retrouver bredouille. Il craint surtout que cette absence et la situation dans laquelle il se trouve alors lui fasse violence. « Ça fait une ballade avec du monde. Et comme ça si je n'ai pas mon argent je peux plaquer ma souffrance, je peux me plaindre à quelqu'un ». Cette période de demande d'accompagnement est également émaillée de moments où Thibault « nous ballade ». Par exemple, il nous dit avoir besoin de passer au tabac sans préciser lequel. Il nous promène à travers deux ou trois arrondissements, marche très rapidement, traverse de façon anarchique, zigzague entre les passants, se retourne de temps à autre comme pour vérifier que nous suivons... Il lui arrive aussi de slalomer entre les voitures, traversant au feu vert et de nous adresser son plus beau sourire en nous voyant arrêtés au passage piéton...*

Pendant cette période, Thibault nous rend témoin de la frustration, du manque. Il nous semble, dans le même temps, qu'il met en place une forme de test, comme s'il voulait vérifier jusqu'où nous pouvons le suivre. Il est important de préciser que ces moments ne sont pas emprunts d'agressivité. Ils s'apparentent presque à un jeu entre nous. Conscients de la problématique additive de Thibault, nous identifions rapidement la fonction de défouloir que cette activité physique et lui reconnaissons une forme de plaisir. Peut-être s'agissait-il aussi d'une forme de rétablissement d'équilibre. En nous imposant son rythme et ses pérégrinations, Thibault restait maître de la situation malgré la fragilité qu'il nous avait donnée à voir. Dans nos pratiques, quelle que soit la situation, comment imaginer demander à une personne que l'on accompagne de livrer ses fragilités sans lui laisser l'opportunité ou lui permettre de se restaurer ?

*Après 18 mois d'accompagnement, nous arrivons en fin de notification d'orientation en Samsah et se pose alors la question de la pertinence d'un renouvellement. Pour en discuter, nous proposons une rencontre entre Thibault, l'équipe de secteur et les référents du Samsah. Thibault est très investi dans cet échange. Dans un premier temps il évoque les bénéfices qu'il retire de l'accompagnement Samsah sur un plan matériel et organisationnel « Ils me dépannent parfois en cigarettes. Ça me permet de sortir de l'hôpital ou de faire des courses ». Puis il fait référence à un espace de parole où exprimer ce qu'il ressent. Il dit se sentir respecté, écouté, « ils essaient de comprendre ». Nous abordons ensemble la question de la frustration, le rapport à l'argent, la consommation de toxiques ainsi que son sentiment d'être persécuté et agressé par l'Autre, que cela génère de la souffrance et une certaine violence. Le Samsah représente alors pour Thibault un espace pour « décharger ». Nous concluons par une demande de renouvellement d'accompagnement.*

## Projet Personnalisé et Bilan d'Accompagnement

**Sarah**

Notification d'accompagnement de mars 2011 à mars 2016

---

Page 1

SAMSAH  
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES  
27/29, rue Pajol 75018 Paris  
Tél. : 01 44 65 66 59 - Fax : 01 75 57 91 66

## 1. Contexte de l'admission :

### Concernant la santé :

A son admission en mars 2011, Sarah est suivie en CMP depuis 3 ans avec de longues périodes de ruptures. Adressée pour état dépressif, dans un contexte décrit par madame d'isolement social avec expression d'une grande fatigue et de douleurs non soulagées.

Elle a été hospitalisée à la suite d'un coma, provoqué par une intoxication médicamenteuse involontaire, lié à une prise anarchique des traitements, elle-même en lien avec son analphabétisme.

Elle présente de nombreux troubles somatiques (diabète, HTA, hypercholestérolémie, glaucome, arthrose invalidante, cervicalgie, tendinite des membres supérieurs, céphalées, vertiges, algies rebelles) ainsi que divers antécédents chirurgicaux (prothèse genou, cataracte...), et hospitalisations, pour lesquels de multiples suivis médicaux mis en place sans coordination, ont entraîné une polymédication.

Depuis sa dernière prise en charge au CMP (fin 2010), le suivi somatique a été centralisé sur un centre de Santé, hors suivis de spécialistes en hôpital (rhumatologie, neurologie et endocrinologie).

Un infirmier libéral assure, par ailleurs, la préparation hebdomadaire de son pilulier.

### Concernant la vie sociale :

Au moment de notre première rencontre, Sarah est veuve depuis plus de 20 ans et vit seule aujourd'hui, depuis le départ de son fils il y a trois ans.

Sarah ne sait ni lire, ni écrire. Elle déchiffre difficilement mais semble repérer les jours, dates et numéros pour téléphoner.

Elle s'exprime un peu en français et en créole, ce qui rend sa compréhension très difficile et la handicape dans ses relations extérieures.

Elle a élevé les deux garçons de son mari, issus d'une précédente union, avec lesquels elle n'entretient pas de relations.

Elle a deux enfants de son mariage, un garçon et une fille, tous les deux mariés.

Sa fille réside à plusieurs centaines de kilomètres, elle ne la voit pas souvent mais est en contact téléphonique régulier avec elle.

Son fils réside à Paris et vient la voir tous les samedis pour faire ses courses avec elle. Il est son interface essentielle mais insuffisante pour gérer ses rendez-vous, son courrier, ses documents administratifs. Il l'appelle quotidiennement pour lui rappeler ses rendez-vous du jour.

Sarah est relativement entourée, bien qu'elle se plaigne de solitude : elle entretient quelques relations avec le voisinage, le gardien de l'immeuble, la belle-mère de sa fille. Ses sorties demeurent centrées sur ses suivis médicaux.

### Concernant le logement et la vie quotidienne :

Sarah est locataire de son appartement depuis 20 ans, logement où elle vit seule.

Une aide-ménagère vient trois fois par semaine pour l'aider et la soulager dans l'entretien de son domicile, car ses douleurs l'empêchent d'assumer seule les charges ménagères quotidiennes.

Concernant les déplacements et les transports :

Quand elle est seule, Sarah utilise uniquement les bus, pour aller à ses rendez-vous médicaux (centre de santé, hôpitaux, CMP). Elle connaît ces trajets usuels, familiers pour elle. Elle se déplace également à pied pour des sorties à proximité.

Elle refuse, en revanche, de se déplacer seule en transports en commun sur des trajets non repérés, en raison de son analphabétisme.

Elle sort dans son quartier et utilise les autres modes de transports, quand elle est accompagnée.

Concernant le projet professionnel :

Sarah est une ancienne femme de ménage, aujourd'hui à la retraite.

La demande d'admission de Sarah au SAMSAH a été faite par son médecin référent du CMP.

## **2. Rappel des objectifs du pré-projet /ou des objectifs du PPA précédent :**

Besoins identifiés par les professionnels du secteur :

- Aménagement du traitement et évaluation de leur cohérence
- Coordination du suivi médical somatique (éviter les mises en danger de madame dans ses prises médicamenteuses)
- Rompre l'isolement social
- Conseils dans les interventions médicales et sociales

Besoins identifiés par Sarah :

- Accompagnement dans ses démarches sociales
- Besoin d'être conseillée

Objectifs de l'accompagnement envisagé par le SAMSAH :

- Accompagnement dans la gestion de la vie quotidienne (stratégies pour pallier son analphabétisme, soutenir ses capacités à faire par et pour elle-même).
- Coordination et gestion du suivi somatique (coordination des soins, gestion des RV, traitements...) en partenariat avec CMP, infirmier libéral et professionnels de santé.
- Accompagnement et coordination des suivis somatiques et sociaux, en partenariat avec les différents intervenants.
- Par une présence régulière, rompre sa solitude, en favorisant l'écoute et le soutien psychologique.

Sarah est attachée à son logement, son environnement et son cadre de vie. Elle souhaite pouvoir y poursuivre sa retraite.

Cependant, la barrière du langage et de l'écrit non maîtrisés, ses troubles physiques, freinent son autonomie au quotidien, tant sur le plan social que médical.

Ses difficultés ont entraîné un état de mal-être général.

Malgré le dispositif existant et récent (infirmier libéral), la coordination des soins pour assurer les gestes quotidiens (diabète, alimentation, prises médicamenteuses) reste essentielle.

L'accompagnement par le SAMSAH vise à soulager madame de ses préoccupations constantes concernant sa santé dégradée, lesquelles sont accentuées par sa solitude à son domicile et son analphabétisme. Il a également pour finalité de la soutenir dans son quotidien, de l'aider à développer ses propres ressources, afin de se sentir plus apte à assumer sa vie seule à son domicile. Il vise enfin à assurer une cohérence dans son accompagnement médical et social, en partenariat avec les autres professionnels de santé (CMP, infirmier, médecins et spécialistes), afin d'apporter un bien-être physique et psychique permettant d'éviter à Sarah toute nouvelle mise en danger d'elle-même.

### **3. Bilans des périodes écoulées**

#### ***Bilan de la première période d'accompagnement (mars 2011 à avril 2013) réalisé lors d'une synthèse sollicitée par SAMSAH***

- Le suivi au CMP : Le psychiatre de Sarah insiste sur le fait que même si elle est plus régulière dans ses rendez vous au CMP, elle lui parle peu et ne lui donne pas accès à son quotidien. Le SAMSAH confirme que Sarah ne comprend pas le sens de ce suivi au CMP et a par conséquent du mal à s'en saisir. Nous émettons l'hypothèse qu'un infirmier référent au CMP pourrait faciliter une accroche avec Madame. Le médecin n'est pas favorable à cette option pour l'instant.

- La coordination des soins somatiques : L'accompagnement de Sarah par le SAMSAH a permis de réduire le nomadisme médical pendant un temps seulement. Cependant, nous essayons de garder une cohérence d'ensemble ainsi qu'une surveillance sur les prescriptions et d'alerter en cas de doublons ou d'interactions médicamenteuses, bien que nous ne puissions agir plus avant sur cette question car il est possible que ce soit un « espace de liberté » pour Madame sur lequel elle peut agir à sa guise et garder la maîtrise.

- Questionnement sur l'état de santé de Sarah : Nous trouvons ces derniers temps Sarah plus désorientée qu'à l'ordinaire. Elle fait état de vols qui auraient lieu chez elle ; en tout cas des objets qu'elle ne retrouve plus. Il nous a semblé parfois que sa compréhension des mots était altérée.

Sarah a également fait au moins une chute (ayant nécessité des points de sutures). Nous signalons également au psychiatre que le diabète de Sarah n'est pas tout à fait équilibré, et qu'elle ne suit pas le régime adapté malgré nos nombreux rappels à ce sujet. Nous lui faisons retour d'un épisode récent où nous avons trouvé Sarah particulièrement désorientée. Cet état a suscité l'inquiétude des référentes qui ont alors contacté, Médecin traitant son généraliste et l'infirmier qui passe quotidiennement à son domicile afin qu'il soit particulièrement attentif à des signes de confusion.

Le psychiatre du SAMSAH s'interroge sur le lien que cela peut avoir avec le traitement ou de possibles interactions médicamenteuses.

Le psychiatre confirme les observations globale du SAMSAH au sujet de Sarah (diabète, plaintes, ect...) car son fils lui a fait le même retour.

Devant ces questions concernant de possibles troubles cognitifs affectant Sarah, nous convenons ensemble qu'un certain nombre d'examens et d'explorations sont nécessaires afin d'apporter des éléments de réponse et de définir une prise en charge qui conviendra au mieux à sa situation.

Le SAMSAH avait en tête un possible arrêt de la prise en charge, estimant être allé au bout du travail possible avec Sarah. Cependant, nous convenons de continuer de l'accompagner et de la soutenir durant cette période de changement.

Le psychiatre envisage de se rapprocher du médecin traitant afin de coordonner les examens de Sarah. A ce jour elle envisage un scanner cérébral en vu d'une évaluation, ainsi que d'envoyer un courrier au CATT pour proposer à Sarah une ou des activités stimulant sa mémoire et créant du lien social, ce dont elle est très demandeuse.

### ***Bilan de la deuxième période d'accompagnement (de février à décembre 2013) réalisé lors d'une synthèse sollicitée par SAMSAH***

#### ***- Février 2013 à décembre 2013***

Quelques semaines avant la rencontre de début 2013, Sarah avait montré des signes de confusion qui avaient inquiété les référentes du SAMSAH et la famille de Mme. Nous avons convenu de poursuivre l'accompagnement et de porter une attention particulière à d'éventuels signes alarmants. Le SAMSAH était en lien avec les infirmiers libéraux qui eux aussi vérifiaient l'état de santé de Mme quotidiennement. Le médecin traitant avait été prévenu et devait demander un bilan neurologique. Le quant à elle devait demander un bilan psychologique au CATT. Le SAMSAH se chargeait de faire le lien et d'assurer les divers accompagnements.

#### ***- A partir de juillet 2013***

Pour les référents du SAMSAH, Sarah est méconnaissable.

Les plaintes ont presque entièrement disparu et Sarah ne consulte plus de médecins en dehors d'un suivi régulier pour le diabète. Son interlocuteur est son médecin traitant en qui elle a une grande confiance.

Elle fait des projets, se livre, raconte son enfance, son parcours de vie, ses souhaits pour sa famille. L'équipe du SAMSAH met cela en lien avec différents évènements. Sarah a eu un petit-fils du côté de son fils fin avril 2013. Elle se vit pleinement comme grand-mère et veille à ce que son fils construise sa propre famille. Elle a aussi eu 70 ans. Nous avons marqué ce passage autour d'un repas préparé ensemble. Tout ce qui à trait à la cuisine est très important pour Sarah. Elle nous a transmis des recettes de famille, s'est

Page 5

racontée par ce biais. De plus ce passage semble avoir une grande importance symbolique pour Mme qui craignait de mourir démente comme sa propre mère (décédée à 65 ans).

Depuis, elle se reconnaît comme une vieille dame qui a fait ce qu'elle avait à faire. Il lui reste maintenant à profiter « de ses vieux jours » en regardant grandir sa famille. Sarah est enfin apaisée.

Nous rappelons la date de fin d'accompagnement du SAMSAH en lien avec la date de fin de notification pour le 14 mars 2016.

Il nous semble important que le CMP installe un lien régulier avec Sarah pour la continuité des soins avant que le SAMSAH se retire. Nous précisons que Sarah reconnaît son psychiatre comme « le docteur de la tête », son interlocuteur adapté « quand tout se mélange dans la tête et pour parler parce qu'il ne faut pas garder les soucis, c'est pas bon ».

### ***Bilan de la troisième période d'accompagnement (de décembre 2013 à mars 2015)***

#### ***- Le suivi au CMP :***

Le médecin psychiatre est sur le point d'arrêter son activité professionnelle au CMP. Son rôle auprès de Sarah consiste plus dans un renouvellement du traitement, à l'aide des quelques rares éléments que Sarah lui livre concernant les effets des médicaments. De son côté Sarah dit ne pas ressentir ni le besoin ni l'envie d'investir un nouveau psychiatre. Elle ne prend d'ailleurs pas le traitement prescrit, préférant laisser son organisme au repos « j'ai déjà pris trop de médicaments, maintenant ça suffit ». Elle n'a donc pas poursuivi son suivi au CMP après le départ du et son moral est stable.

#### ***- Concernant le diabète :***

Passage de Sarah sous insuline en vue de stabiliser le diabète.

Demande par le médecin traitant d'une hospitalisation de courte durée de Sarah en service de diabétologie pour réguler sa glycémie et son traitement. Cette hospitalisation a lieu début décembre 2014.

Depuis, le diabète de Sarah est stabilisé. Elle bénéficie d'un passage infirmier quotidien matin et soir pour les injections d'insuline et le suivi. L'hôpital a également préconisé une aide à domicile quotidienne pour les courses, le ménage, la compagnie. Cela n'est pas encore en place mais Sarah vit bien à son domicile.

Sarah n'aime pas manger seule; elle dit ne pas avoir d'appétit. Elle préfère partager ses repas avec des personnes signifiantes de son entourage familial ou des personnes qu'elle reçoit régulièrement à son domicile, comme ses référentes du SAMSAH, avec qui elle a partagé deux repas depuis le début de l'accompagnement, en particulier, à l'occasion de ses 70 ans. Elle est d'ailleurs demandeuse de plus de repas avec ses référentes du SAMSAH. Elle sait et aime cuisiner pour son entourage, avec qui elle mange alors avec grand plaisir, comme elle le fait tous les samedis avec son fils et sa belle-fille.

#### **4. Perspectives pour la fin d'accompagnement de mars 2015 à mars 2016 :**

La situation de Sarah s'est considérablement améliorée au cours de l'accompagnement. Son état de santé physique et psychique est aujourd'hui stabilisé dans la durée.

D'elle-même, Sarah reconnaît cette progression et précise que la présence du SAMSAH n'est plus indispensable. Cependant le lien d'attachement est important et nous avons convenu ensemble de prendre le temps d'aménager le rythme des visites en les espaçant progressivement.

Cela intervient au moment où la mise en place d'une aide à domicile quotidienne est demandée. Il s'agit donc pour le SAMSAH de se retirer doucement et ainsi laisser la place à une nouvelle organisation.

Nous sommes donc passés à 1 VAD tous les 15 jours.

Nous passerons à 1 VAD par mois quand le moment sera opportun.

#### **5. Retour sur l'élaboration du bilan**

Avis de Sarah

« Tout se passe bien. La vie elle est changée ! J'ai envie d'être très bien dans moi la peau pour mes petits enfants. Tout ça c'est très bien. »

Avis des professionnels

« Ca m'a semblé être valorisant pour Sarah que d'être actrice dans la restitution de ce bilan d'accompagnement. Cela a été démontré par sa participation active à commenter son propre parcours d'accompagnée»

« J'ai été agréablement surprise de constater que l'accompagnement que nous avons retracé a fait trace pour Sarah qui se remémore et commente chaque période tout en mesurant le chemin parcouru. »

**Martine a été orientée par un foyer thérapeutique.**

**Martine vit en séquentiel dans son studio, elle y passe 2 nuits par semaine. Le reste du temps elle le partage entre la clinique et le foyer. Martine fréquente l'hôpital de jour à raison de 3 matinées par semaine.**

C'est à ce moment que le SAMSAH lui a été proposé, afin de l'accompagner dans la perspective qu'elle puisse passer plusieurs nuits chez elle. Au début de notre accompagnement, Martine nous a sollicités afin que nous puissions l'aider à faire ses courses et se préparer à manger. D'autre part, nous avons également accompagné Martine dans des démarches administratives.

**Nous accompagnons Martine depuis septembre 2012, une fois par semaine, le vendredi après midi.**

**Dans un premier temps, Martine nous recevait à domicile. Elle nous demandait de l'accompagner pour faire ses courses, et quelque fois de l'aider dans la confection d'un plat. Très vite, Martine a su gérer ses courses seule, et a plus orienté notre accompagnement sur des entretiens extérieurs, au café non loin de chez elle et sur des démarches administratives**

**Martine nous a sollicité pour un accompagnement à l'aéroport lors d'un départ en vacance et pour des sorties dans d'autres arrondissements de Paris.**

Martine a participé à l'une de nos journées d'ouverture les week-ends en 2013, au jardin des plantes.

Dans les six premiers mois de l'accompagnement, Martine a pu passer plus de nuits dans son studio (4 nuits). Le retour de ce temps passé dans son logement est positif, elle y investit les lieux. **Au fil du temps, nous constatons que Martine est de moins en moins angoissée. La clinique s'est arrêtée et alterne nuits chez elle et nuit au Foyer.**

**Au fil du temps, nous constatons que Martine est de moins en moins angoissée. La polyclinique s'est arrêtée et alterne nuits chez elle et nuit au.**

Martine a conservé un atelier cuisine une fois tous les 15 jours, au Foyer, le samedi matin, auquel se rend de plus en plus ponctuellement.

Mme a RDV au CMP tous les mois, et maintien aussi en parallèle son suivi psychiatrique au Foyer (RDV psychiatre et psychologue).

Depuis septembre 2012, nous avons rencontré à plusieurs reprises les partenaires de la prise en charge de Martine, éducatif et dans le soin : en mars, octobre et novembre 2013.

**Nous avons fait ensemble le constat que la présence du SAMSAH en lien avec l'hôpital de jour (activités thérapeutiques) et le Foyer est indispensable au maintien à domicile de Martine.**

Notre passage le vendredi lui permet de mieux appréhender le week-end.

Martine a pu nous dire combien notre présence la rassurait.

**L'objectif est que Martine passe toute la semaine dans son studio, qu'elle quitte définitivement à un moment le foyer et reprenne son suivi sur le CMP, le SAMSAH l'accompagne dans ce projet.**

**Actuellement Martine ne va plus au foyer, elle, continue l'atelier thérapeutique le Fleuron. Elle pratique le yoga une fois par semaine, elle vit en couple avec son ami. Nous ne la voyons plus que tous les 15 jours.**

# MARCEL

Au moment de son orientation au SAMSAH en juin 2011, Marcel est âgé de 40 ans, vit avec sa mère qui souffre d'une pathologie neurologique dégénérative, et son frère cadet également suivi en CMP. Leur père est décédé et le reste de la fratrie est peu présent. Les deux garçons se montrent particulièrement inquiets de l'état de santé de leur mère. Ils appréhendent de la laisser seule et/ou que son état de santé ne s'aggrave.

Lors de son orientation vers notre service en juin 2011, Marcel nous est présenté comme déprimé, inhibé et apragmatique, pouvant passer la quasi-totalité de ses journées dans sa chambre. L'observance thérapeutique est suspendue à l'intervention d'un SSIAD trois fois par semaine est, de ce fait, très aléatoire le week-end. Il nous est fait part d'un repli plus important depuis quelques mois, Marcel ne s'alimenterait presque plus et prendrait très peu soin de lui et de son environnement.

D'un point de vue somatique, Marcel souffre d'hypercholestérolémie. Il semblerait qu'il ne bénéficie d'aucun suivi par un médecin traitant, mais que des bilans cardiaque (en lien avec une prise de Médiator®) et endocrinologique soient en cours actuellement.

Le fonctionnement familial nous est décrit comme suit : Madame semble utiliser ses fils comme des « béquilles » et s'opposer à leur autonomisation. Les relations familiales apparaissent forts compliquées. Madame peut exprimer des propos maltraitants envers ses enfants, et particulièrement à l'égard de Marcel, dont l'état de santé se serait altéré ces derniers temps.

Lors de nos premières rencontres Marcel était demandeur de temps de présence et d'écoute individualisés sans pour autant réussir à initier les choses. Il n'a pas souhaité que ces rencontres se fassent à son domicile. Nous avons ainsi pu identifier un besoin, pour Monsieur, de **sortir de ce logement où il passait toute ses journées**, voire de son quartier. Le préambule de notre accompagnement s'est situé autour **d'un travail de mobilisation et de reprise d'activités**. Les rendez-vous proposés dans des cafés puis les sorties que nous avons pu faire avec Marcel (visites des parcs et jardins de Paris, Paris plage...) ont constitué un **point de départ vers l'investissement de relations extra-familiales et de lieux extérieurs**.

Nous avons pu constater une certaine **évolution** au fil des mois, notamment sur la **capacité d'échange de Marcel : libération de la parole, sujets diversifiés, à notre initiative et, depuis peu, parfois à celle de Marcel**.

Récemment Marcel a réussi à utiliser ce qu'il expérimente pendant nos rendez-vous, il a pu à quelques reprises se rendre seul ou avec sa mère et son frère, au café où nous avons pris l'habitude d'aller.

Après 1 an ½ d'accompagnement une demande de renouvellement en accord avec Marcel et le secteur a été faite. Marcel ne semblait pas encore en mesure de pouvoir maintenir son investissement sur l'extérieur seul. De plus, les **temps de sortie avec le SAMSAH semblaient acceptés par la famille**, mais la possibilité de maintien d'un espace pour Marcel seul et/ou en dehors de ces temps nous semblait prématurée.

Après quatre années d'accompagnement, et un renouvellement de notification d'orientation, nous avons pu constater que Marcel a su investir le SAMSAH. Il a pu élargir ses déplacements. Il peut se montrer « spontané », « blagueur » voir « moqueur » vis-à-vis de ses référents. Il a également apporté « un support » lors de nos rencontres à savoir le programme télévisé, nous le feuilleton tous les quinze jours.

**Marcel se permet de nous solliciter pour des accompagnements** administratifs mais aussi pour des temps plus différents : promenade au jardin partagé, aller voir les nouvelles technologies dans des magasins spécialisés. C'est d'ailleurs lors d'une de ses sorties, que nous avons appris que la famille avait fait une demande de changement de logement car celui actuel est de moins en moins adapté à la maladie neurologique évolutive de la mère. Marcel nous a aussi évoqué que deux demandes ont été faites : une pour que la mère, le frère et Marcel puissent continuer à vivre dans un même logement, une seconde demande d'un trois pièces avec un studio, studio que Marcel intégrerait s'il n'y avait pas de possibilité de 4 pièces.

La seconde notification MDPH se terminant le 31 mai 2015, l'équipe du SAMSAH a souhaité un temps de synthèse avec les partenaires autour de ces quatre années d'accompagnement.

Au préalable, durant trois mois environ, nous avons essayé d'aborder le sujet avec Marcel. Nous constatons ensemble sa difficulté à verbaliser ce qu'il pense de ces quatre années d'accompagnement. **Il ressort néanmoins qu'il a pu s'inscrire dans une vie de « quartier », sortir au café avec nous ou sa famille, effectuer des démarches administratives, accompagner sa mère lors des rendez-vous médicaux.**

A la question « si l'accompagnement s'arrête vous accorderez-vous du temps pour une sortie au café » Marcel répond de manière spontanée « oui ». Cependant, il n'est pas en mesure de se positionner face à un éventuel renouvellement ou un arrêt d'accompagnement. En effet, Marcel alterne entre un renouvellement et un arrêt, au final après échange avec ses référents il dit « ne pas savoir » et semble soulagé que cette réponse puisse être prise en compte, de même que la possibilité d'une reprise d'accompagnement après un arrêt, soit possible.

Lors de la synthèse, le médecin psychiatre de Marcel nous explique que Marcel peut maintenant verbaliser le fait que les rencontres lui font du bien, « l'autre » est plus présent dans son discours. Leurs échanges tournent aussi autour de nos rendez-vous hebdomadaires qui remplissent une partie de sa vie. Cela est lié au fait que l'on s'intéresse à lui. Néanmoins il reste, du fait de grosses difficultés émotionnelles, qu'il lui est impossible de verbaliser et donc de faire part d'une décision.

Le médecin craignant une rechute à l'arrêt du SAMSAH, ensemble, nous avons décidé d'opter pour un renouvellement court, d'un an, afin de pouvoir évaluer si Marcel peu en effet se saisir de ses moments, si Marcel peut mettre d'autres choses en place de lui-même, que Marcel fasse l'expérience du « manque », tout en restant « en veille » et en lien avec son équipe médicale.

Après échange avec Marcel nous avons convenu d'espacer nos rencontres de manière progressive : 1 visite tous les 15 jours de juillet à septembre et 1 visite par mois.

**Les perspectives évoquées ensemble sont de pouvoir accompagner Marcel vers un hôpital de jour.**

## Liens entre le SAMSAH et le réseau partenarial

L'accompagnement proposé par le SAMSAH est centré autour des besoins des personnes accompagnées. Ce sont elles qui sont bénéficiaires de l'accompagnement et par conséquent au cœur du dispositif.

En ce sens, nous entendons par réseau de partenaires l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne accompagnée, selon sa situation et ses besoins spécifiques. Aussi, chaque situation mobilise des interactions partenariales qui lui sont propres.

A cela s'ajoute des liens partenariaux « plus institutionnels » avec les associations en santé mentale, les élus locaux en charge du handicap ou encore les financeurs.



## Liens du Samsah avec le reseau partenarial

Partenaires	Types de liens	Fréquence des échanges	Modalités des échanges	Nature des échanges
<b>Professionnels de santé:</b> Medecins psychiatres infirmiers référents psychologues, ergothérapeutes médecins traitants infirmiers à domicile	Présentation de situation en vue d'une admission Admission Synthèses annuelles Echanges sur l'évolution de la personne accompagnée Points réguliers	Chaque fois que nécessaire	Rencontres Echanges téléphoniques Courriers Mails	Anamnèse Objet de l'orientation Etablissement du certificat médical Rédaction du dossier d'admission Echanges sur l'évolution de la situation Regards croisés sur des problématiques particulières Bilans
<b>Structures d'Hébergement</b>	Présentation de situation en vue d'une admission Admission Synthèses annuelles Echanges sur l'évolution de la personne accompagnée Points réguliers	Chaque fois que nécessaire	Rencontres Echanges téléphoniques Courriers Mails	Historique de la situation Objet de l'orientation Présentation sociale Rédaction du dossier d'admission Echanges sur l'évolution de la situation Regards croisés sur des problématiques particulières Bilans
<b>Services de soins et d'aide à domicile</b>	Echanges sur la situation de la personne accompagnée	Chaque fois que nécessaire	Rencontres et/ou échanges téléphoniques	Echanges sur l'évolution de la situation

## Liens du Samsah avec le reseau partenarial (suite)

Partenaires	Types de liens	Fréquence des échanges	Modalités des échanges	Nature des échanges
<b>Mandataires judiciaires</b>	Admission Aide sociale Médiation si nécessaire Synthèses annuelles	Chaque fois que nécessaire	Rencontres Echanges téléphoniques Courriers Mails	Soutien des demandes des personnes accompagnées Regards croisés sur des problématiques particulières Bilan
<b>Services sociaux de droit commun</b>	Accompagnements ou orientation selon les projets des personnes accompagnées	Au besoin	Rencontres Echanges téléphoniques	Echanges spécifiques relatifs à l'avancement de la situation
<b>SAVS et SAMSAH</b>	Echanges sur nos pratiques Réorientation	Au besoin	Rencontres	Echanges généraux sur le travail d'accompagnement Echanges spécifiques sur des situations
<b>MDPH</b>	Envoi du pré-projet d'accompagnement lors de la demande de notification Suivi de la situation Renouvellement	En début d'accompagnement Fin de notification (renouvellement ou fin d'accompagnement)	Courriers Mails	Présentation du projet de la personne Bilan de renouvellement
<b>Mairie CLSM ASM20</b>	Promotion de la Santé Mentale, des ses enjeux et de son réseau	Plusieurs fois par an	Réunions de travail Organisation d'évènements Interventions spécifiques	
<b>ARS DASES</b>	Gestion activité Organisation service	Plusieurs fois par an	Mails Echanges téléphoniques Réunions	Budgets Activité

