

CREAI CENTRE

LES SAMSAH

**Services d'Accompagnement
Médico-Social pour Adultes Handicapés
en région Centre**

**Quel positionnement et quel fonctionnement
dans le champ de l'accompagnement
à domicile des personnes handicapées ?**

■ Etude réalisée par Olivier Gaignard et Aurélie Néon,
Conseillers Techniques au CREAI Centre
Pour la DRASS du Centre



58bis, bd de Châteaudun - BP 91329 - 45003 ORLEANS CEDEX 1
Tél. – 02 38 74 56 00 / Fax. – 02 38 74 56 29
conseil.technique@creai-centre.asso.fr

Sommaire

▪ INTRODUCTION	p. 1
▪ CHAMP DE L'ETUDE ET CADRE METHODOLOGIQUE	p. 5
1^{ère} partie – ANALYSE GENERALE DES SAMSAH EN REGION CENTRE ...	p. 9
1. Identification et caractéristiques des SAMSAH au 1^{er} mai 2007	10
1.1. Les SAMSAH en fonctionnement	11
1.2. Les SAMSAH en projet	11
1.3. Répartition territoriale des SAMSAH	11
1.4. Effectifs des personnes accompagnées	13
2. Les personnes en situation de handicap accompagnées par un SAMSAH	16
2.1. Age et sexe des personnes	17
2.2. Nature des déficiences (principales et associées)	18
2.3. Statut juridique des personnes accompagnées : les mesures de protection	20
2.4. Cadre de vie des personnes accompagnées	20
2.5. Situation familiale des personnes	21
2.6. Lieu de résidence et éloignement du service	22
2.7. Emploi, formation, scolarité	29
3. Les prestations assurées par les SAMSAH	30
3.1. Evaluation des besoins des personnes accompagnées	31
3.2. Nature des prestations assurées par les SAMSAH	34
3.3. Modalités d'intervention des SAMSAH	37
3.4. Diversité des lieux d'intervention des SAMSAH	37
3.5. Dispositifs complémentaires aux prestations assurées par les SAMSAH	38
4. L'inscription des SAMSAH dans un réseau partenarial	39
5. Les moyens en personnel et moyens financiers des SAMSAH	40
5.1. Moyens en personnel	41
5.2. Moyens financiers	44
2^{ème} partie – SYNTHESE ET PRECONISATIONS	p.46
1. Quels constats et quels questionnements pour les acteurs locaux ?	
2. Préconisations	
2.1. Améliorer les capacités des acteurs à évaluer les besoins en matière d'accompagnement en SAMSAH	49
2.2. Des SAMSAH pour favoriser le choix de vie des personnes	49
2.3. Entre polyvalence et spécialisation : promouvoir une ouverture à des publics aux caractéristiques proches.	50
2.4. Positionner l'identité, les missions et les responsabilités des SAMSAH dans le champ des aides et services de soins à domicile	52
2.5. Inscrire l'organisation des SAMSAH dans une logique de couverture territoriale et de planification conjointe des différents services intervenant à domicile	53
2.6. Promouvoir des plateaux techniques adaptés aux objectifs d'intervention	53
2.7. Le développement des SAMSAH à partir d'autres établissements médico-sociaux : oui ... mais à condition ...	54
▪ ANNEXES	p. 55

■ Sommaire des tableaux et graphiques

Tableau 1	– Les SAMSAH en fonctionnement (interrogés au 1 ^{er} mai 2007)	6
Tableau 2	– Les SAMSAH en projet (au 1 ^{er} mai 2007)	6
Tableau 3	– Caractéristiques des SAMSAH en fonctionnement (au 1 ^{er} mai 2007)	11
Tableau 4	– Caractéristiques des SAMSAH en projet (au 1 ^{er} mai 2007)	11
Tableau 5	– Les personnes accompagnées par les SAMSAH (au 1 ^{er} mai 2007)	13
Tableau 6	– Ratio par place (au 1 ^{er} mai 2007)	14
Tableau 7	– File active et ratio moyen (au 1 ^{er} mai 2007)	14
Tableau 8	– Durée moyenne de prise en charge (au 1 ^{er} mai 2007)	15
Tableau 9	– Effectifs par tranche d'âge (au 1 ^{er} mai 2007)	17
Tableau 10	– Age moyen des personnes suivies (au 1 ^{er} mai 2007)	17
Tableau 11	– Répartition par sexe et tranche d'âge	17
Tableau 12	– Nature de la déficience principale des personnes accompagnées	18
Tableau 13	– Identification par structure des déficiences principales présentées	18
Tableau 14	– Nature de la déficience associée chez les personnes accompagnées	19
Tableau 15	– Mesures de protection par SAMSAH	20
Tableau 16	– Situation familiale des personnes accompagnées	28
Tableau 17	– Nombre d'enfants à charge	28
Tableau 18	– Besoins des personnes suivies par un SAMSAH	33
Tableau 19	– Nature des prestations proposées par les SAMSAH	36
Tableau 20	– Les lieux d'intervention	37
Tableau 21	– Les dispositifs complémentaires aux prestations proposées par les SAMSAH	38
Tableau 22	– Ratio moyen en personnel (pour les 4 SAMSAH)	41
Tableau 23	– Effectifs en personnel salarié / SAMSAH (au 1 ^{er} mai 2007)	42
Tableau 24	– Effectifs en personnel du SAMSAH ADPEP 45 par registre d'intervention	43
Tableau 25	– Effectifs en personnel du SAMSAH ADAPEI 37 par registre d'intervention	43
Tableau 26	– Effectifs en personnel du SAMSAH APF 37 par registre d'intervention	43
Tableau 27	– Effectifs en personnel du SAMSAH APF 41 par registre d'intervention	43
Tableau 28	– Ratio moyen d'encadrement / SAMSAH (au 1 ^{er} mai 2007)	44

■ Sommaire des cartes

Carte 1	– Répartition territoriale des SAMSAH en région Centre (au 01/05/2007)	12
Carte 2	– Lieu de résidence des personnes suivies en SAMSAH et éloignement du service (au 01/05/2007)	22
Carte 3	– Lieu de résidence des personnes suivies par les deux SAMSAH de l'Indre et Loire	23
Carte 4	– Lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH de l'APF de Tours (37)	24
Carte 5	– Lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH de l'ADAPEI à Joué les Tours (37)	25
Carte 6	– Lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH de l'APF à Blois (41)	26
Carte 7	– Lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH de l'ADPEP à St Jean de Braye (45)	27

Introduction

- Institués par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005¹, les Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH) sont conçus en cohérence avec la nouvelle approche de l'action auprès des personnes handicapées² selon laquelle l'intervention médico-sociale et sanitaire auprès des personnes handicapées doit s'organiser autour de leur projet de vie, en favorisant la vie en milieu ordinaire et notamment la vie à domicile.

« Les SAMSAH ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant **le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité** ».

(Articles D.312-162 et D.312-166 du CASF)

- La philosophie des SAMSAH repose ainsi sur trois valeurs fondamentales : le respect du choix de la personne, l'aspiration à l'autonomie, la participation à la vie de la Cité qui se mettent en œuvre autour de trois principes d'action : accompagner, soigner, personnaliser.

« [Les SAMSAH] prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, [...] dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie ;
- des soins réguliers et coordonnés ;
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. »

(Articles D. 312-163 et D. 312-167 du CASF)

¹ Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (voir en annexe 5)

² Cf. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La création des SAMSAH est par ailleurs encouragée à plusieurs niveaux, tant par le champ sanitaire, que par le champ social et médico-social :

■ Au plan national

Le plan « Psychiatrie et santé mentale » 2005-2008³ rappelle la nécessité d'inscrire les interventions des équipes de secteur psychiatrique, chaque fois que nécessaire, dans le cadre d'une coopération avec des services médico-sociaux. La création de 1 900 places de SAMSAH destinées aux personnes souffrant de troubles psychiques est ainsi attendue afin de leur proposer un accompagnement social ou médico-social, une réinsertion sociale et professionnelle dans le milieu ordinaire de vie et de travail, voire, si nécessaire, dans un milieu protégé.

■ Au plan local

- **Le PRIAC 2007-2011** pose comme l'une des priorités régionales le développement des SAMSAH afin de permettre la prise en charge de tout type de handicap.
- De même, **les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des adultes handicapés** préconisent explicitement ou implicitement (pour les documents antérieurs à la reconnaissance légale des SAMSAH) la création de tels services.
- **Le SROS III** région Centre (2006-2011) prévoit que les alternatives à l'hospitalisation pour les personnes souffrant de troubles psychiques sont à développer à travers la mise en place de SAMSAH qui doit être encouragée dans chaque département de la région.

L'analyse de ces différents documents montre une **convergence dans la prise en considération des problématiques de maintien à domicile et dans la volonté de coopération entre le sanitaire, le social et le médico-social.**

Bien que les politiques publiques encouragent le développement des SAMSAH (par création ou par transformation), ces structures manquent aujourd'hui de repères dans un paysage occupé par diverses structures ayant un même champ d'action.

En effet, depuis plusieurs années, se sont développés des services intervenant à domicile, spécialisés sur un domaine de la vie des personnes (les soins, le ménage, l'accompagnement social par exemple).

Ainsi, des services d'accompagnement social (SAVS), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des services d'aide à domicile (SAD), des services d'auxiliaires de vie (SAV), des services spécialisés pour une vie autonome à domicile (SESVAD), des services de portage de repas, de transports spécialisés [...] ont été créés pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées vivant dans un logement indépendant, revendiquant un droit à une vie autonome, non discriminative.

³ Circulaire DGS/SD 6C/DHOS/O2/DGAS/CNSA no 2007-84 du 1er mars 2007 relative aux modalités concertées de mise en œuvre de l'allocation de ressources 2007 relative au plan psychiatrie et santé mentale.

Cependant, la spécialisation de ces services est rapidement apparue inadaptée aux personnes handicapées qui ont besoin à la fois d'interventions médicales, médico-sociales et sociales⁴. Certains de ces services se sont trouvés confrontés à des besoins auxquels ils tentaient de répondre sans avoir le personnel adéquat (le financement relevant d'autorités différentes).

L'originalité du SAMSAH est donc d'avoir une approche globale des besoins de la personne, le financement des prestations étant mixte : département (tarif journalier afférent à l'accompagnement à la vie sociale) et sécurité sociale (forfait annuel de soins).

Néanmoins, bien que le SAMSAH soit une structure innovante, proposant un accompagnement renforcé en soins et se présentant ainsi comme une nouvelle alternative à l'institution pour une catégorie de personnes qui, jusque là, n'avaient pas accès au milieu ouvert, un certain nombre d'interrogations subsistent :

■ **Structure avant tout coordinatrice ?**

Une des missions du SAMSAH est de coordonner les actions des différents intervenants auprès d'une même personne. Or, cette fonction de coordination ne risque-t-elle pas d'entrer en tension avec les autres services d'aide à domicile qui, installés depuis longtemps sur un territoire, pourraient refuser d'abandonner certaines de leurs prérogatives ou refuser d'intervenir selon des modalités qu'ils n'auraient pas choisies ?

Au contraire, le SAMSAH n'est-il pas davantage un intervenant parmi d'autres, travaillant en complémentarité (ou en redondance ?) avec les autres membres du réseau ?

■ **Structure polyvalente, structure spécialisée ?**

Un SAMSAH doit-il avoir une vocation généraliste et accompagner toute personne souhaitant vivre à domicile, quelque soit son handicap ?

Ou au contraire, le service doit-il être réservé à un certain type de public (en lien avec l'agrément délivré) ?

■ **Qu'en est-il de son inscription territoriale ?**

Comment se construit le maillage des services d'intervention à domicile sur un bassin de vie ? Quelles sont leurs zones d'intervention respectives ?

■ **Quid du contenu des prestations ?**

Quelle est la spécificité de l'accompagnement d'un SAMSAH ? En quoi ses prestations se différencient-elles de celles proposées par les autres structures d'aide à domicile, qui peuvent également intervenir auprès d'une même personne ?

Qu'entend-on par prestations de soins ?

⁴ Citons à ce titre l'étude menée par la Délégation ANCREAI Ile-de-France, le CEDIAS et le CREAI Rhône-Alpes et commanditée par la DGAS intitulée « Les services d'aide à domicile et d'accompagnement à la vie sociale en Hauts-de-Seine et Isère ».

Pour répondre à la diversité des situations et des approches, les nouveaux enjeux qui s'imposent aux différents acteurs sont maintenant ceux :

- d'organiser localement des réponses de proximité, de qualité pour des personnes qui ont besoin d'aide,
- de promouvoir une approche globale,
- de s'inscrire dans le développement local,
- de décloisonner l'action en faveur des personnes handicapées,
- d'articuler et de coordonner les différentes aides.

Dans ce contexte, la DRASS a confié au CREAI Centre une étude régionale afin d'effectuer un état des lieux des SAMSAH, de comprendre les différents modes d'organisation, leurs finalités, les publics visés, les prestations proposées, leur logique partenariale.

L'objectif étant d'élaborer des recommandations à destination des promoteurs, des services de l'Etat et des départements afin de garantir la mise en œuvre d'un service le plus adapté possible aux besoins des personnes handicapées désireuses d'une vie la plus ordinaire possible.

Champ de l'étude et cadre méthodologique

Demande formulée par la DRASS

Sur la base d'un constat de projets et de fonctionnements divers des SAMSAH en région Centre et du caractère récent, à la fois de ces services et des textes juridiques qui les encadrent, la DRASS a souhaité qu'une étude soit réalisée afin d'établir des préconisations et d'optimiser l'accompagnement des personnes dans leurs choix de vie.

L'étude proposée et ses objectifs

En réponse à cette demande, l'équipe du CREAI Centre a proposé une étude sur douze mois, reposant sur un travail avec les directeurs des SAMSAH (ou futurs SAMSAH) et des rencontres avec différents acteurs institutionnels de la région Centre (*cf. liste des participants jointe en annexe 4*).

L'étude vise à décrire et à analyser le fonctionnement des SAMSAH existants, afin d'évaluer les forces et faiblesses du dispositif actuel et de proposer des recommandations qui répondent à la fois aux attentes des pouvoirs publics et des acteurs de terrain.

La méthodologie et les résultats attendus

L'étude s'appuie sur une approche quantitative et qualitative.

■ Approche quantitative

Cette approche a pour finalité d'établir, à partir de deux questionnaires, l'un portant sur le fonctionnement général, l'autre sur les situations individuelles (*cf. documents joints en annexes 2 et 3*), une observation et une analyse des caractéristiques des SAMSAH en fonctionnement et du public suivi.

TABLEAU 1. LES SAMSAH EN FONCTIONNEMENT (INTERROGES AU 1^{ER} MAI 2007)

Implantation du SAMSAH	Organisme gestionnaire	Déficience (*)	Date d'ouverture
Tours (37)	APF	Déficience motrice Avec ou sans trouble associé	Novembre 2005
Blois (41)	APF	Déficience motrice Avec ou sans trouble associé	Mars 2005
Saint Jean de Braye (45)	ADPEP	Polyhandicap Handicap lourd	Janvier 2005
Joué les Tours (37)	ADAPEI	Polyhandicap Handicap lourd	Octobre 2004

(*) Terminologies différentes selon les services : certains parlent de déficience, d'autres de handicap ...

- L'ensemble des structures interrogées a répondu de manière très satisfaisante à notre enquête. Tous les questionnaires évoquant le fonctionnement et 80 questionnaires portant sur la population (pour 91 personnes suivies au 1^{er} mai 2007 soit 88% de taux de réponse) nous ont été retournés. Cela nous a permis de dresser un état des lieux relativement complet de l'existant.

TABLEAU 2. LES SAMSAH EN PROJET (AU 1^{ER} MAI 2007)

Implantation du SAMSAH	Organisme gestionnaire	Déficience
Orléans (45)	Passerelle 45	Handicap psychique*
Orléans (45)	APF	Déficience motrice
Chartres (28)	APF	Déficience motrice
Champhol (28)	AFTC	Lésions cérébrales (Traumatisme crânien)

* Terminologie utilisée dans le dossier CROSMS

- Afin de compléter cette analyse, une étude documentaire des projets CROSMS des futurs SAMSAH ayant reçu un avis favorable (au 1^{er} mai 2007) a également été réalisée.

■ Approche qualitative

L'enquête de terrain s'est déroulée de mars à juillet 2007, par des entretiens semi-directifs auprès des directeurs des SAMSAH, des représentants d'institutions publiques et d'autres services œuvrant dans le champ de l'aide à domicile (*cf. liste des personnes rencontrées jointe en annexe 4*).

✓ **Des entretiens avec les directeurs des SAMSAH**

L'objet de ces rencontres était de permettre aux directeurs des SAMSAH d'apporter, à partir de leur expérience, une analyse critique du dispositif actuel et d'identifier des changements éventuels pour garantir un accompagnement de qualité, correspondant aux besoins réels des personnes handicapées.

✓ **Des entretiens avec les représentants d'institutions publiques**

L'accompagnement des personnes handicapées à domicile s'inscrit pleinement dans les orientations tracées par les politiques actuelles d'action sociale, à la condition qu'il corresponde à leurs souhaits et que les conditions environnementales le permettent. Il était donc indispensable de connaître le point de vue des partenaires institutionnels (DDASS, Conseil Général, CRAM, MDPH) sur ce que doit être un SAMSAH, tout en tenant compte des réalités locales.

✓ **Des entretiens avec d'autres services œuvrant dans le champ de l'aide à domicile.**

Le positionnement des SAMSAH par rapport aux autres structures d'aide à domicile et notamment aux SSIAD est une des questions majeures de cette étude. En effet, le développement de la prise en charge des personnes handicapées par les SSIAD⁵ nécessite de définir les modalités de partenariat entre les deux structures. Dans ce contexte, ces rencontres ont permis d'échanger à propos du regard porté par ces services d'aide à domicile sur la place des SAMSAH.

■ **Un Comité de Pilotage**

Un Comité de Pilotage, réunissant les partenaires institutionnels (DRASS, DDASS, CG, CRAM, MDPH, DRTEFP), les directeurs des SAMSAH et les représentants d'associations porteuses de projet de création, s'est réuni trois fois au cours de cette étude.

Il a été chargé de suivre et de valider la méthodologie et les différentes étapes de travail. Il a également contribué à la construction des questionnaires et des analyses.

■ **Une recherche documentaire**

Pour étoffer notre étude, nous avons également consulté d'autres enquêtes portant plus largement sur les services d'aide à domicile :

- « *Maintien à domicile : quelle place pour les Services de Soins Infirmiers à domicile ?* »
[étude menée par la CRAM Centre et la DRSM Centre - 2007]
- « *Le SAMSAH, du foyer d'hébergement au logement personnel* »
[étude menée par la Délégation ANCREAI Ile-de-France, le CEDIAS et commanditée par le Centre La Gabrielle. Rapport intermédiaire - Juin 2006]

⁵ Décret n°2004-163 du 25 juin 2004 autorisant les SSIAD à prendre en charge des personnes adultes de moins de 60 ans, présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques et Circulaire N°DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile

- « *Les services d'aide à domicile et d'accompagnement à la vie sociale en Hauts-de-Seine et Isère* »
[Etude menée par la Délégation ANCREAI Ile-de-France, le CEDIAS et le CREAI Rhône-Alpes et commanditée par la DGAS. Décembre 2003]
http://www.creai-ra.org/chargements/documents/SAD_SAVS_mars2004.pdf

 - « *L'intervention des Services de Soins Infirmiers à domicile auprès des personnes handicapées motrices, besoins et attentes des professionnels, des bénéficiaires et de leur famille* ».
[Etude menée par le CREAHI d'Aquitaine et commanditée par l'APF. Décembre 2003.]
http://www.moteurline.apf.asso.fr/epidemiostatsevaluation/etudeshp/csapf/rapport_APF_complet_marabet_dec_2003.pdf

 - « *L'organisation du soutien de la vie à domicile des personnes handicapées* ».
[Enquête nationale en cours de réalisation, menée par L'ANCREAI portant sur ciblée sur les personnes avec un handicap physique ou maladie invalidante entraînant une situation de handicap.]
-

● Première partie

ANALYSE GENERALE DES SAMSAH EN FONCTIONNEMENT

1. Identification et caractéristiques des SAMSAH en région Centre
2. Les personnes en situation de handicap accompagnées par un SAMSAH en région Centre
3. Les prestations apportées par les SAMSAH
4. L'inscription des SAMSAH dans un réseau partenarial
5. Les moyens humains et financiers des SAMSAH

1 - Identification et caractéristiques des SAMSAH en région Centre

- 1.1. Les SAMSAH en fonctionnement au 1^{er} mai 2007**
- 1.2. Les SAMSAH en projet**
- 1.3. Répartition territoriale des SAMSAH**
- 1.4. Effectifs des personnes accompagnées**

1.1. Les SAMSAH en fonctionnement au 1^{er} mai 2007

Les quatre SAMSAH en activité au 1^{er} mai 2007 présentent les caractéristiques suivantes :

TABLEAU 3. CARACTERISTIQUES DES SAMSAH EN ACTIVITE (AU 1^{ER} MAI 2007)

Identification Structure	Structure de rattachement	Nb de places autorisées	Nb de places ouvertes (au 1 ^{er} mai 2007)	Nb de personnes suivies (au 1 ^{er} mai 2007)	File active 2006
Tours (37) APF	Autonome	20 places	20 places	20 personnes	38 personnes
Blois (41) APF	Autonome	35 places	35 places	32 personnes	61 personnes
St Jean de Braye (45) ADPEP	MAS La Devinière	15 places	15 places	23 personnes	32 personnes
Joué les Tours (37) ADAPEI	MAS Les Haies vives	50 places	15 places	16 personnes	18 personnes
		120 places autorisées	85 places ouvertes	91 personnes suivies	

1.2. Les SAMSAH en projet au 1^{er} mai 2007

TABLEAU 4. LES SAMSAH EN PROJET (AU 1^{ER} MAI 2007)

Au 1^{er} mai 2007, quatre projets de SAMSAH ont reçu un avis favorable du CROSMS.



Localisation	Organisme gestionnaire	Nb de places autorisées
Orléans (45)	Passerelle 45	11 places
Orléans (45)	APF	35 places
Chartres (28)	APF	30 places
Champhol (28)	AFTC	15 places
		91 places autorisées

Signalons également d'autres projets de création de SAMSAH en cours de réflexion.

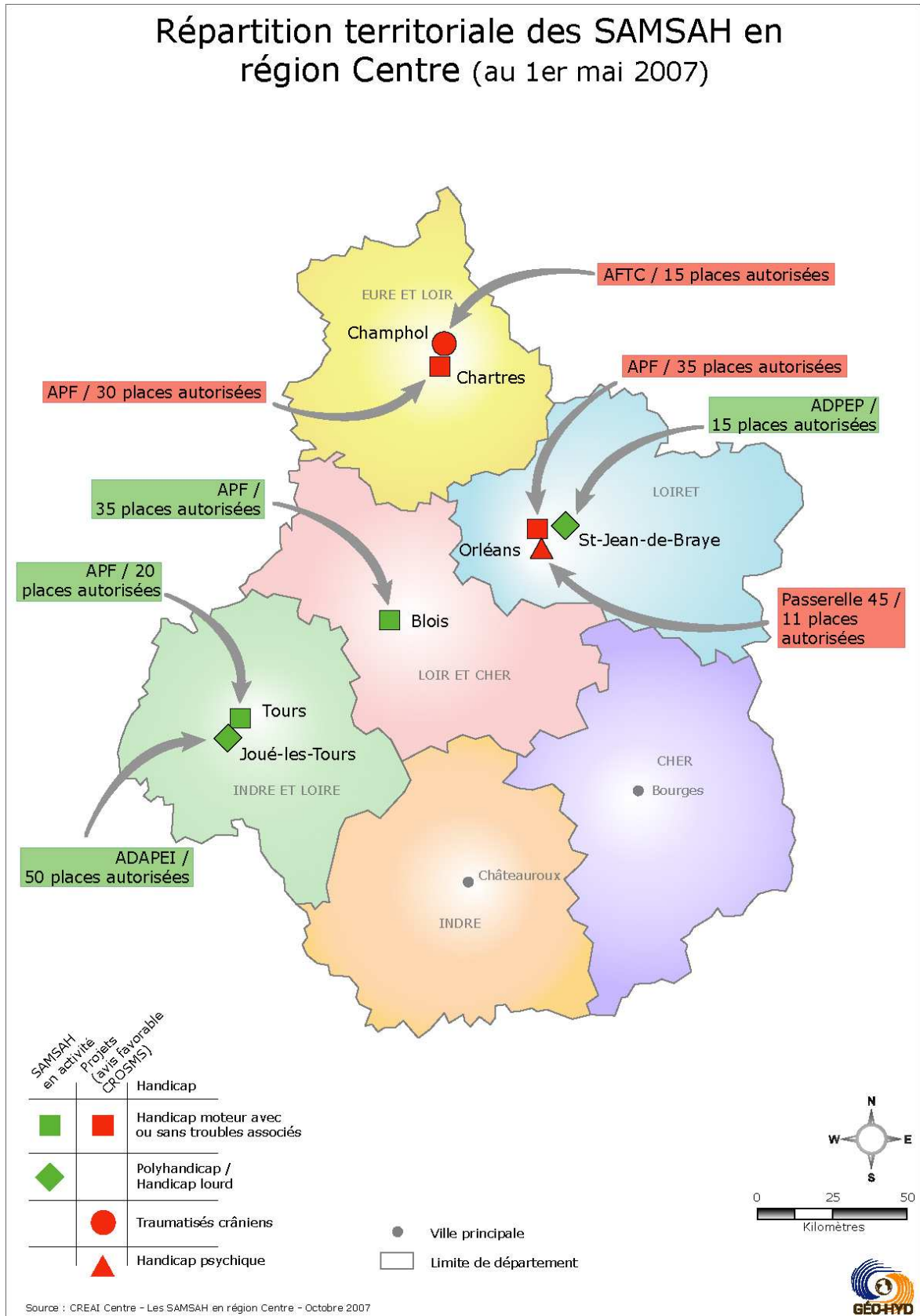


Organisme gestionnaire
APF 18
ADPEP 36
CSPCP 36
Mutualité d'Indre et Loire 37
ADSM 45

1.3. Répartition territoriale

Voir en page suivante la carte présentant la répartition territoriale des SAMSAH au 1^{er} mai 2007.

CARTE 1. LA REPARTITION TERRITORIALE DES SAMSAH AU 1^{ER} MAI 2007

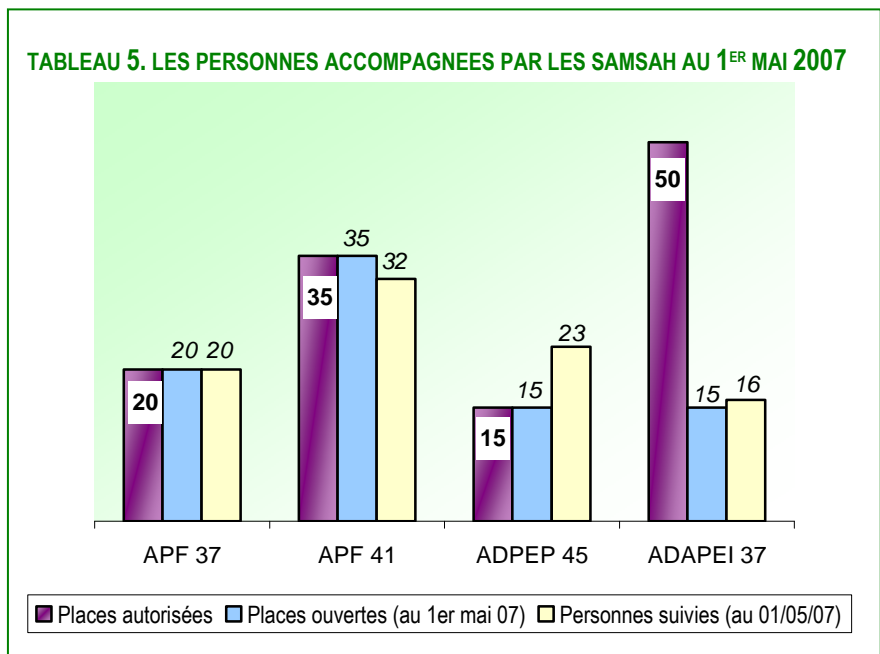


■ ***Plusieurs constats***

- Nous pouvons constater **une répartition territoriale très inégale** des SAMSAH sur la région Centre. Seuls trois départements sur six (Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret) sont actuellement dotés de ce dispositif. Deux projets en Eure-et-Loir ont cependant reçu un avis favorable au CROSMS afin de desservir le nord de la région. Le sud (Cher et Indre) est, en revanche, marqué par une absence d'équipement (des réflexions sont néanmoins en cours).
- Les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret cumulent plus de la moitié des places totales autorisées en région Centre (62% au total : 33% pour le 37 et 29% pour le 45). Pourtant, malgré ce fort taux d'équipement, et compte tenu de la spécificité des associations gestionnaires (APF, ADAPEI, PEP), seules les demandes des personnes présentant principalement une déficience motrice ou un handicap lourd / polyhandicap peuvent être couvertes.
- La moitié des SAMSAH est gérée par l'Association des Paralysés de France (APF) et représente 57% des places totales autorisées. Relevons, par ailleurs, que l'APF est le seul gestionnaire dans le Loir-et-Cher, ce qui pose question en termes de couverture des besoins.

1.4. Effectifs des personnes accompagnées au 1^{er} mai 2007

Au 1^{er} mai 2007, **91 personnes handicapées** étaient effectivement suivies à domicile par un SAMSAH, représentant 76% des places autorisées en région Centre et 107% des places ouvertes.



■ ***Plusieurs remarques***

- Le SAMSAH de l'ADAPEI 37 dispose, à cette date, de 15 places ouvertes sur les 50 autorisées. Ce qui explique un taux d'occupation inférieur à 100% des places autorisées.
- Un nombre variable de personnes suivies pour une place ouverte.

TABLEAU 6. RATIO PAR PLACE AU 1^{ER} MAI 2007

Identification Structure	Nb de places ouvertes (au 1 ^{er} mai 2007)	Nb de personnes suivies (au 1 ^{er} mai 2007)	Ratio (au 1 ^{er} mai 2007)
Tours (37) APF	20 places	20 personnes	1 personne / place
Blois (41) APF	35 places	32 personnes	0,9 personne / lace
St Jean de Braye (45) ADPEP	15 places	23 personnes	1,5 personnes / place
Joué les Tours (37) ADAPEI	15 places	16 personnes	1,1 personnes / place

Les SAMSAH accompagnant des personnes présentant une déficience motrice ont un ratio de personnes suivies légèrement inférieur à ceux qui suivent des adultes présentant un handicap lourd ou un polyhandicap.

■ ***File active***

Définition :

Ensemble des personnes handicapées vues au moins une fois pendant la période de référence (année 2006) par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire, quels que soient le nombre et la durée des prises en charge.

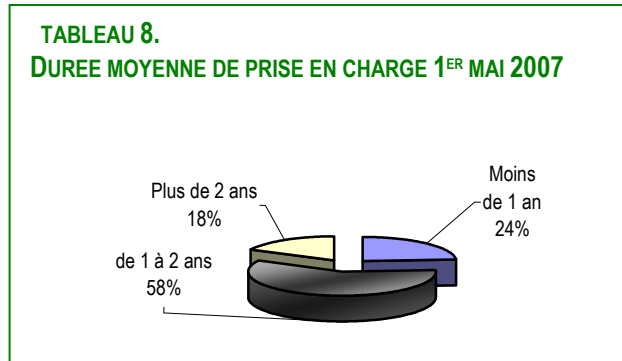
TABLEAU 7. FILE ACTIVE ET RATIO MOYEN AU 1^{ER} MAI 2007

Identification Structure	Nb de places ouvertes (au 1 ^{er} mai 2007)	File active 2006	Ratio (au 1 ^{er} mai 2007)
Tours (37) APF	20 places	38 personnes	1,9 personnes / place
Blois (41) APF	35 places	61 personnes	1,7 personnes / lace
St Jean de Braye (45) ADPEP	15 places	32 personnes	2,13 personnes / place
Joué les Tours (37) ADAPEI	15 places	18 personnes	1,2 personnes / place

Le ratio moyen de personnes suivies en 2006 est très variable (du simple au double) selon les structures, y compris entre celles spécialisées pour le même type de handicap.

Ces disparités peuvent s'expliquer, en partie, par les différents degrés de handicap de la population accueillie et par les spécificités des projets de service.

■ *Durée moyenne de prise en charge des personnes accompagnées*



Nous pouvons constater que les durées de prise en charge des personnes handicapées sont liées à l'histoire institutionnelle des SAMSAH et coïncident, pour la plupart, avec leur date d'ouverture.

En outre, le caractère récent des services ne permet pas d'obtenir des données fiables sur les durées moyennes d'accompagnement, sachant que les données les plus pertinentes sont celles qui concernent les personnes sorties du service. Nous ne disposons donc pas du recul nécessaire pour réaliser une analyse pertinente de ce paramètre.

2- Les personnes en situation de handicap accompagnées par un SAMSAH

- 2.1. Age et sexe des personnes**
- 2.2. Nature des déficiences (principale et associée)**
- 2.3. Statut juridique des personnes accompagnées : les mesures de protection**
- 2.4. Cadre de vie des personnes accompagnées**
- 2.5. Situation familiale des personnes**
- 2.6. Lieu de résidence et éloignement du service**
- 2.7. Emploi, formation, scolarité**

Quatre-vingt questionnaires individuels nous ont été retournés pour quatre-vingt onze personnes accompagnées par un SAMSAH au 1^{er} mai 2007, soit 88% de taux de réponse. Ce qui nous permet de proposer une analyse fine de leur profil.

2.1. Age et sexe des personnes accompagnées

Les personnes handicapées suivies par un SAMSAH sont âgées de 22 à 62 ans ; plus de la moitié d'entre elles (68.8%) ont plus de 40 ans.

Le groupe d'âge le plus représenté concerne les 41-50 ans (36.30%).

Ceci pose inévitablement la question du vieillissement de ce public et de la situation des aidants naturels.

TABLEAU 9. EFFECTIFS PAR TRANCHE D'AGE (AU 1^{ER} MAI 2007)

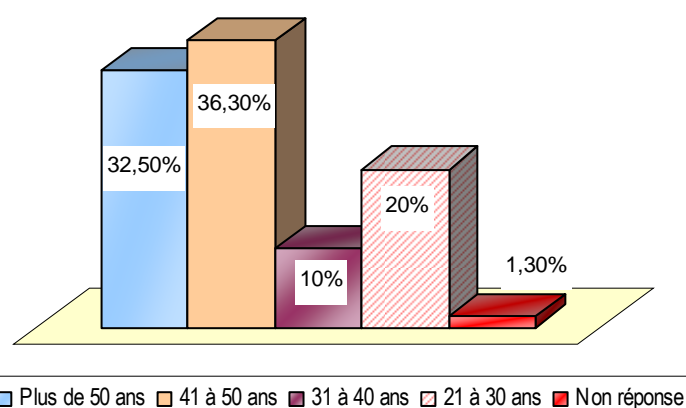
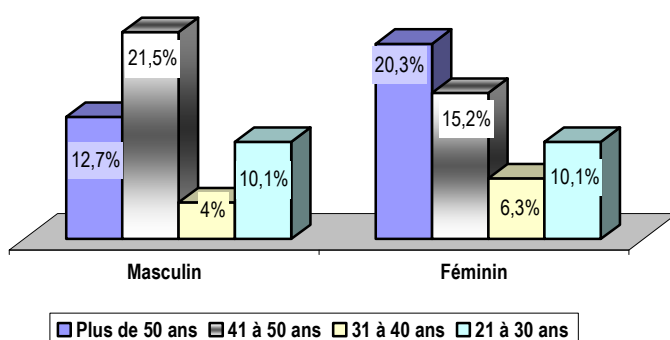


TABLEAU 10. AGE MOYEN DES PERSONNES SUIVIES AU 1^{ER} MAI 2007

Structure	Age moyen
APF 37	46 ans
AFP 41	45 ans
ADPEP 45	44 ans
ADAPEI 37	43 ans

L'âge moyen des personnes handicapées suivies par un SAMSAH est de 44,5 ans, ce qui est représentatif de l'âge moyen au sein de chaque structure.

TABLEAU 11. REPARTITION PAR SEXE ET TRANCHE D'AGE *



Les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes (51,9%).

Il en est ainsi de la population générale, pour laquelle la représentation des femmes augmente avec l'âge, notamment après 50 ans.

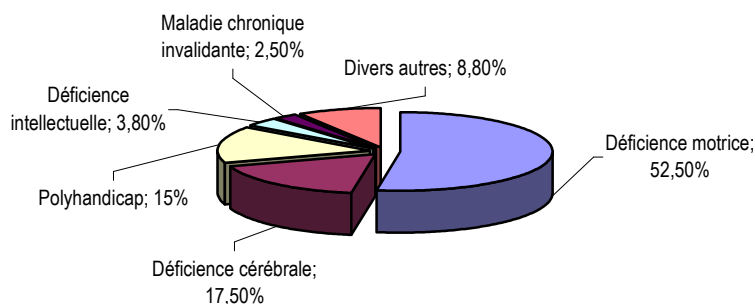
* non réponse = 1

2.2. Nature des déficiences présentées par les personnes accompagnées

Déficience principale

- Du fait que deux SAMSAH sur les quatre en activité soient gérés par une APF, 52.5% des usagers présentent en tant que déficience principale une **déficience motrice**.
- De même, en raison d'une gestion par l'ADAPEI et l'ADPEP des deux autres SAMSAH spécialisés handicap lourd / polyhandicap, le **polyhandicap est la troisième déficience** la plus représentée chez les personnes accompagnées (15%).

TABLEAU 12. NATURE DE LA DEFICIENCE PRINCIPALE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES



- 17,5 % des usagers (soit 14 personnes sur 80) présentent une déficience cérébrale (ex. : traumatisme crânien, AVC, etc.) et sont indifféremment suivis par les SAMSAH agréés pour **déficience motrice** ou par les SAMSAH **handicap lourd / polyhandicap**.

TABLEAU 13. IDENTIFICATION PAR STRUCTURE DES DEFICIENCES PRINCIPALES PRESENTEES PAR LES PERSONNES

▼ Déficience	APF 37	APF 41	ADPEP 45	ADAPEI 37	Total
Déficience motrice	14	26	2		42
Déficience cérébrale	3	3	4	4	14
Polyhandicap			5	7	12
Déficience intellectuelle			1	2	3
Maladie chronique invalidante		2			2
Autre		1*	3**	3***	6
Total	17	32	15	16	80

* Déficience organique, viscérale
 ** Maladies neuro-évolutives
 *** Chorée de Huntington, Siringomiélie, Sclérose en plaques

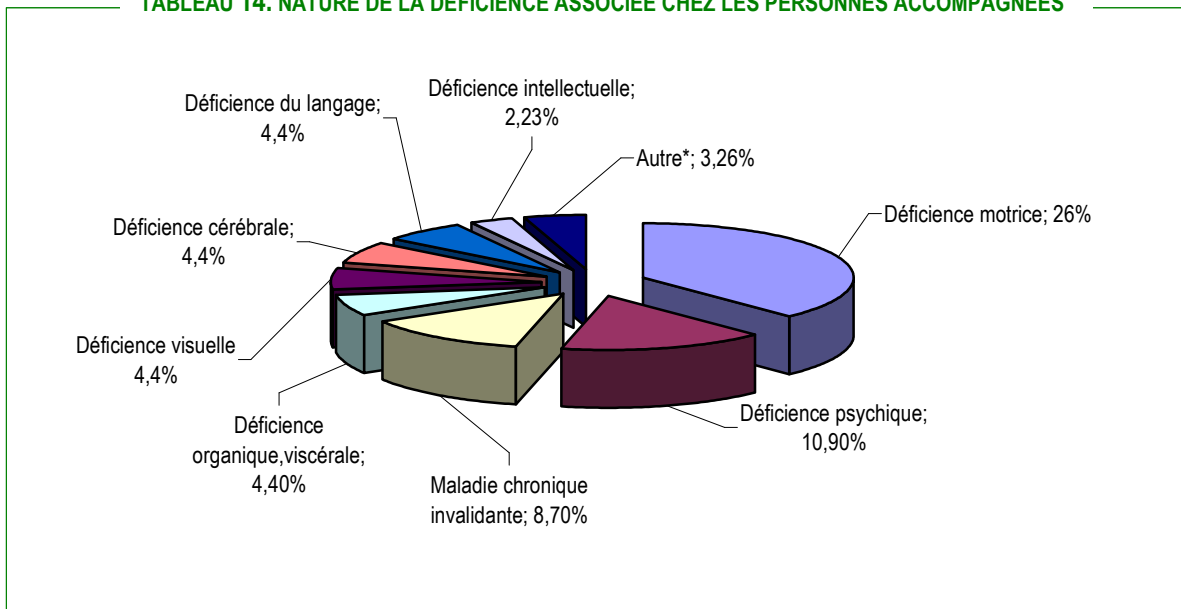
- Une adéquation nette apparaît entre l'agrément des SAMSAH pour déficience motrice et la population réellement suivie (40 personnes ayant une déficience motrice suivies par l'APF sur 42 personnes au total, soit 95%).

- La population des SAMSAH pour polyhandicap / handicap lourd est décrite de façon plus variée et parfois minoritairement identifiée comme polyhandicapée.

■ **Déficiences associées**

- Plus de la moitié des personnes présentent au moins une déficience associée (57.5%). Elles sont majoritairement accueillies dans les SAMSAH pour déficience motrice (70%).
- Notons 16% de non réponse à cette question.

TABLEAU 14. NATURE DE LA DEFICIENCE ASSOCIEE CHEZ LES PERSONNES ACCOMPAGNEES



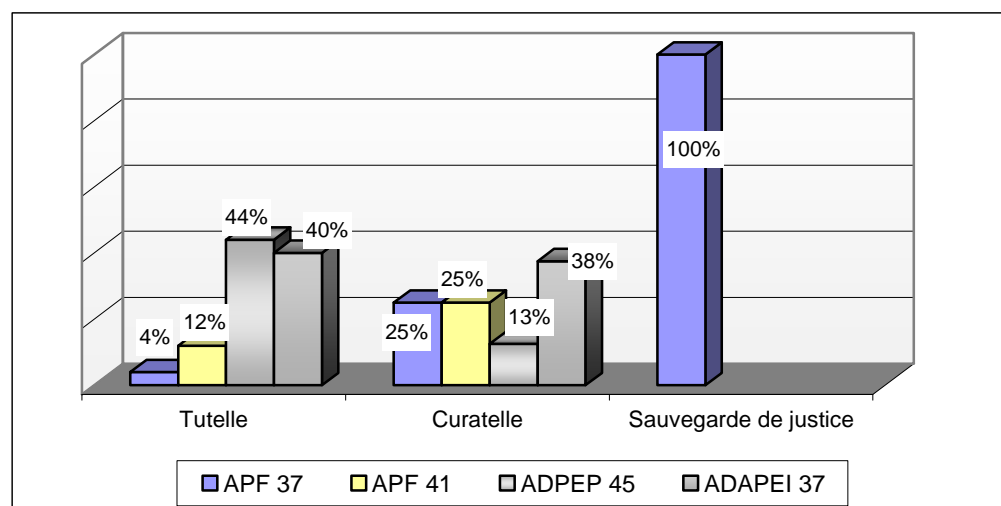
* Exemples : déficience cognitive, déficience trophique cutanée, déficience cardiaque, déficience respiratoire...

- La nature de la déficience associée n'a pas été précisée dans la plus grande majorité des réponses (76%).
 - En moyenne, les personnes présentent une ou plusieurs déficiences associées. La mise en œuvre d'une prise en charge à domicile semble donc possible pour des personnes confrontées à des réductions importantes de leur autonomie.**

2.3. Le statut juridique des personnes accompagnées : les mesures de protection

- Moins de la moitié des personnes handicapées suivies par un SAMSAH (34 personnes soit 42,5%) bénéficient d'une mesure de protection juridique. Ces personnes sont très majoritairement accueillies par les SAMSAH pour handicap lourd/polyhandicap (74%).

TABLEAU 15. MESURES DE PROTECTION / SAMSAH



- La tutelle constitue la mesure de protection la plus représentée (74%).

Ce constat nous incite à interroger la place du représentant légal, partenaire inévitable dans l'accompagnement des personnes, ainsi que les modalités de collaboration envisagées.

2.4. Cadre de vie des personnes accompagnées par un SAMSAH

- En ce qui concerne le cadre de vie, deux cas de figures principaux sont repérés :
 - les bénéficiaires célibataires (67,5%, inclues les personnes séparées, divorcées ou veuves) vivent, pour la plupart, au domicile personnel (48%) ou au domicile parental (48%)
 - 32,5% des personnes accompagnées vivent en couple (mariés ou en union libre) à domicile.
- Les autres situations restent marginales : une personne vit dans une résidence sociale temporaire, l'autre dans un foyer d'hébergement.
- Qu'en est-il de l'intervention d'un SAMSAH au sein d'une autre structure médico-sociale ?

2.6. Lieu de résidence et éloignement du service

Trois SAMSAH de la région Centre travaillent à l'échelle d'intervention départementale et le quatrième sur un périmètre d'action correspondant à trente minutes de déplacement autour de la structure.

Aussi, en fonction de l'éloignement géographique, le SAMSAH gère différemment les liens avec les autres services d'aide à domicile qui jouent également un rôle prépondérant dans le maintien de la personne en milieu de vie ordinaire.

■ Vous trouverez ci-après **6 cartes** précisant (au 1^{er} mai 2007) :

- Le lieu de résidence des personnes suivies par un SAMSAH et éloignement du service (vue régionale) ➡ *carte 2, page 22*
- Le lieu de résidence des personnes suivies par les deux SAMSAH d'Indre et Loire ➡ *carte 3, page 23*
- Le lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH APF de Tours (37) ➡ *carte 4, page 24*
- Le lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH ADAPEI de Joué les Tours (37) ➡ *carte 5, page 25*
- Le lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH AFP de Blois (41) ➡ *carte 6, page 26*
- Le lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH ADPEP de St Jean de Braye (45) ➡ *carte 7, page 27.*

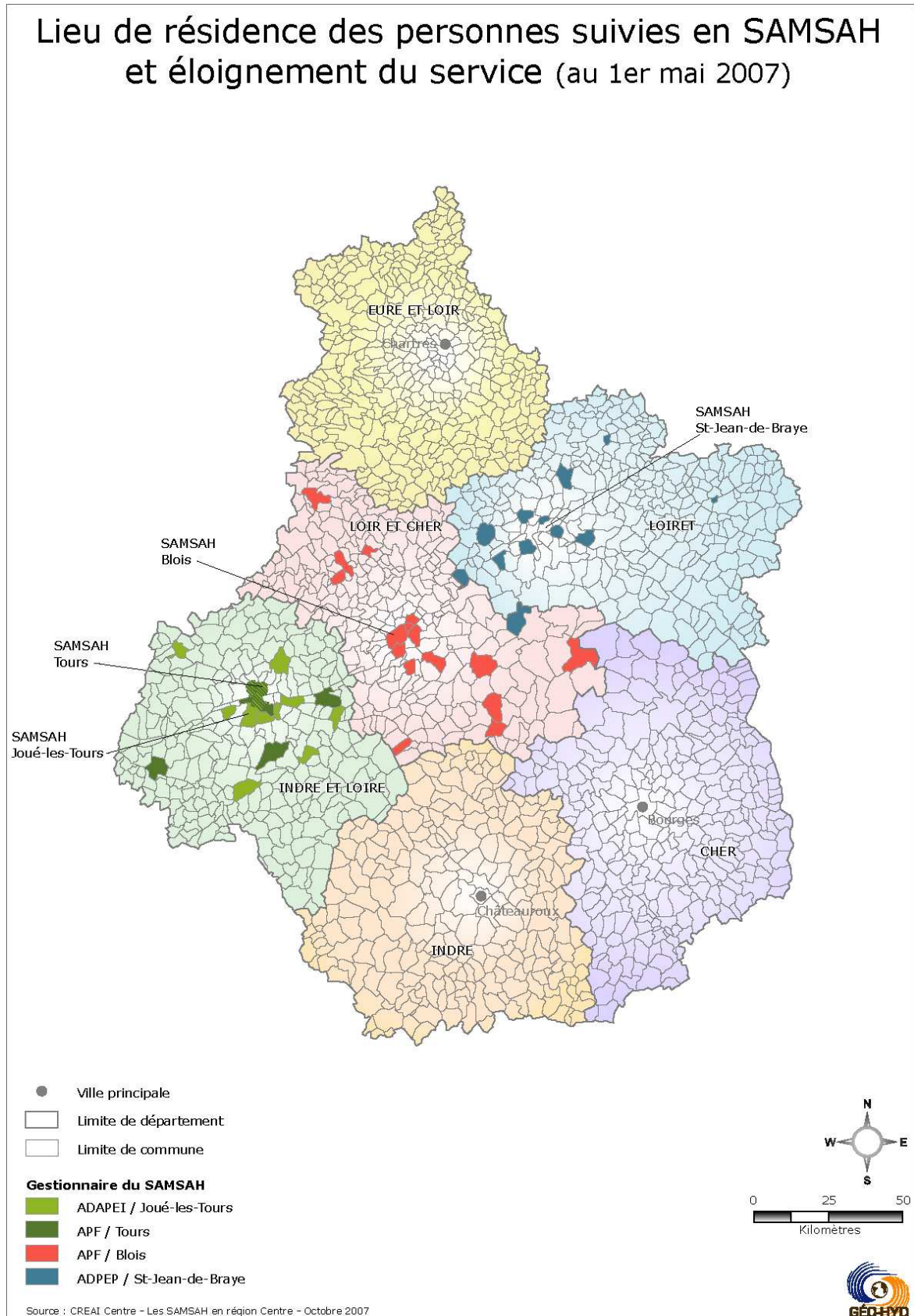
Les quatre services sont situés en zone urbaine et 60% des personnes accompagnées résident autour de cette zone, à proximité relative du service.

En revanche, un nombre non négligeable de personnes réside à plus de 30 km (et jusqu'à 60 km) du service. Se pose alors la question du temps affecté aux déplacements et du coût des transports lorsque la personne réside en bordure du département.

Cependant, les effectifs ne rendent pas aujourd'hui pertinente la création d'antenne :

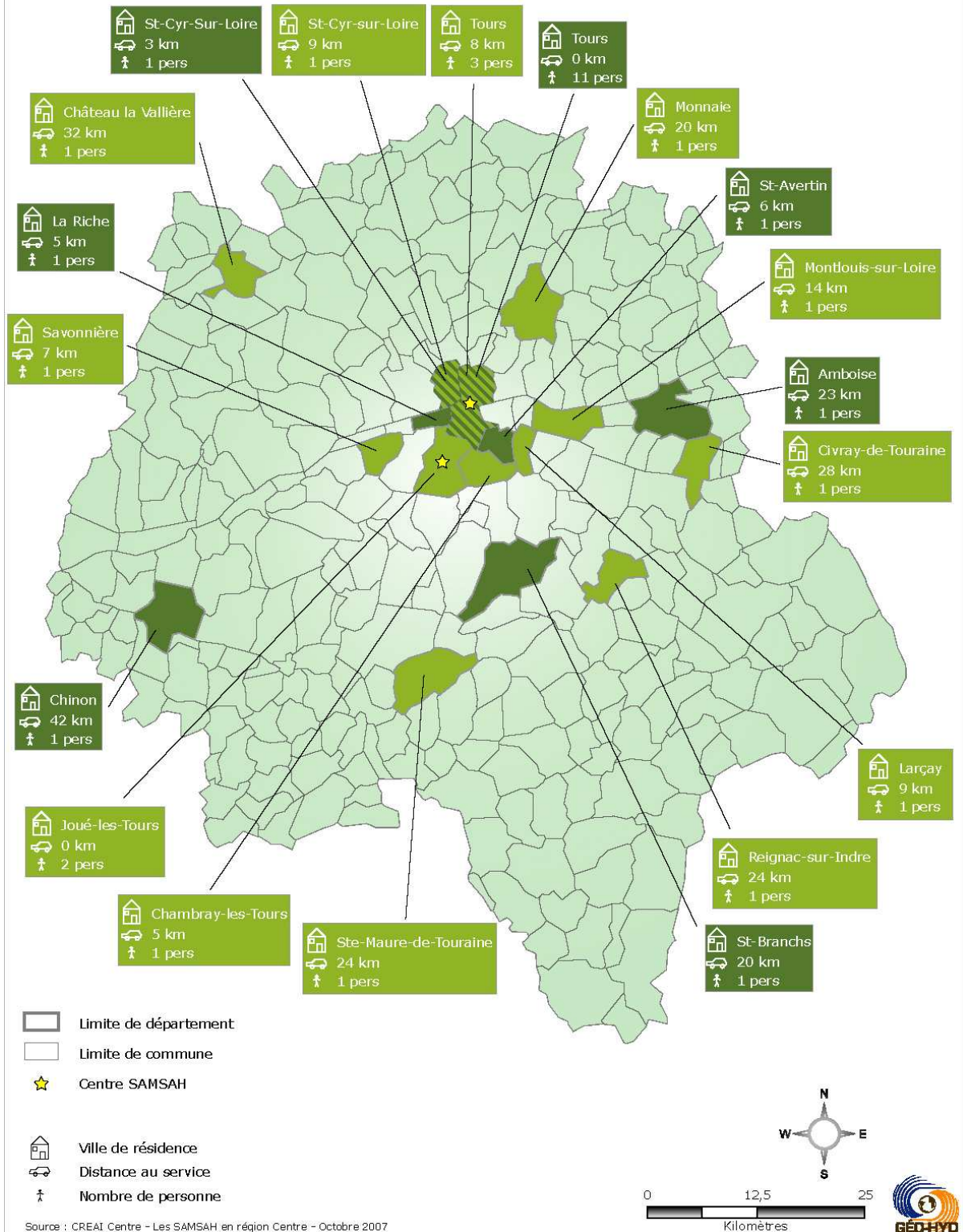
- au regard de la dotation et de la pérennité des ressources affectées aux antennes ;
- par ailleurs, la mobilité géographique des usagers ne permet pas une gestion prévisionnelle de l'équipement à l'échelon départemental.

CARTE 2. LIEU DE RESIDENCE DES PERSONNES SUIVIES PAR UN SAMSAH ET ELOIGNEMENT DU SERVICE (VUE REGIONALE)



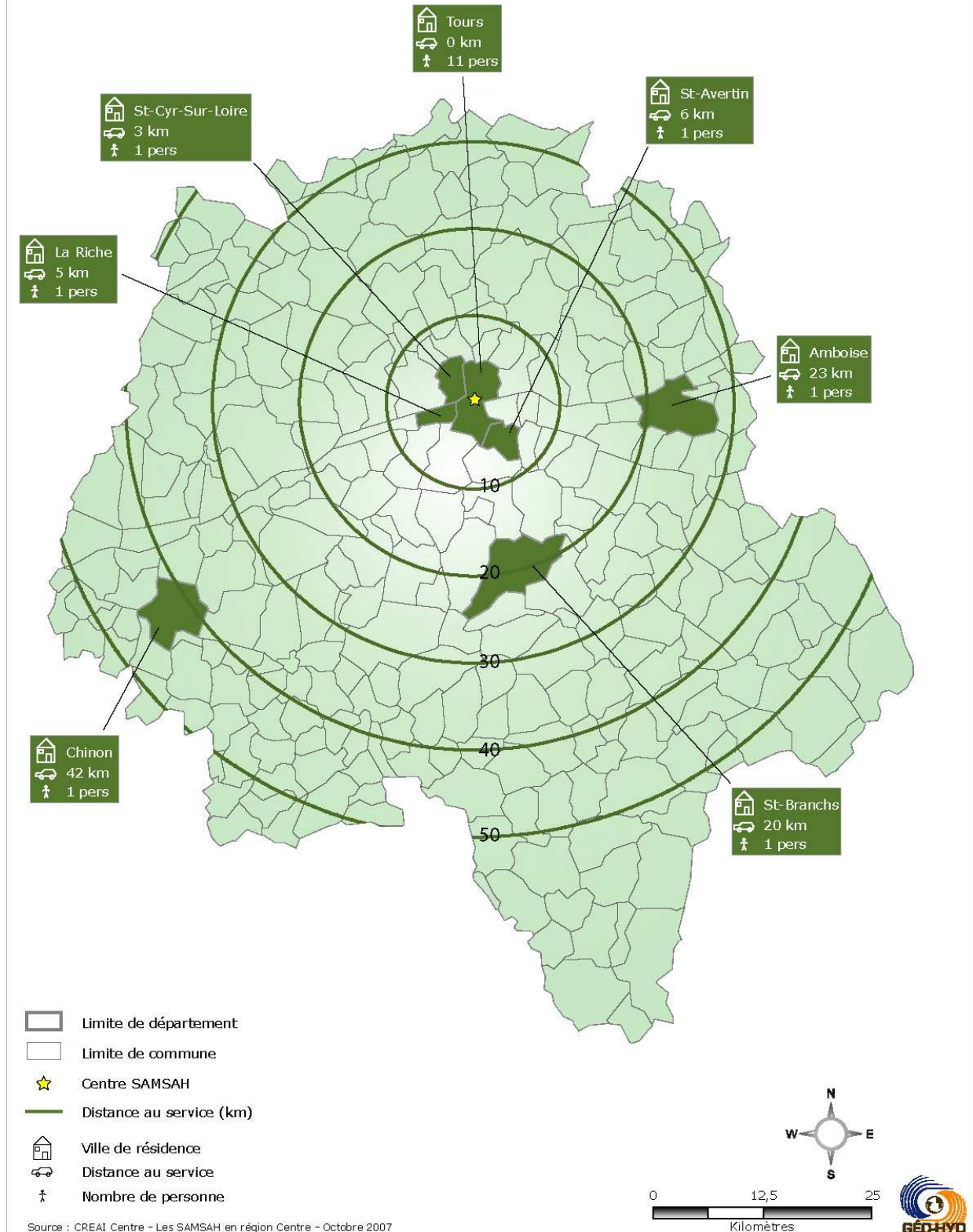
CARTE 3. LIEU DE RESIDENCE DES PERSONNES SUIVIES PAR LES DEUX SAMSAH D'INDRE ET LOIRE

Lieu de résidence des personnes suivies par les SAMSAH de l'APF de Tours et de l'ADAPEI de Joué-les-Tours / Indre-et-Loire

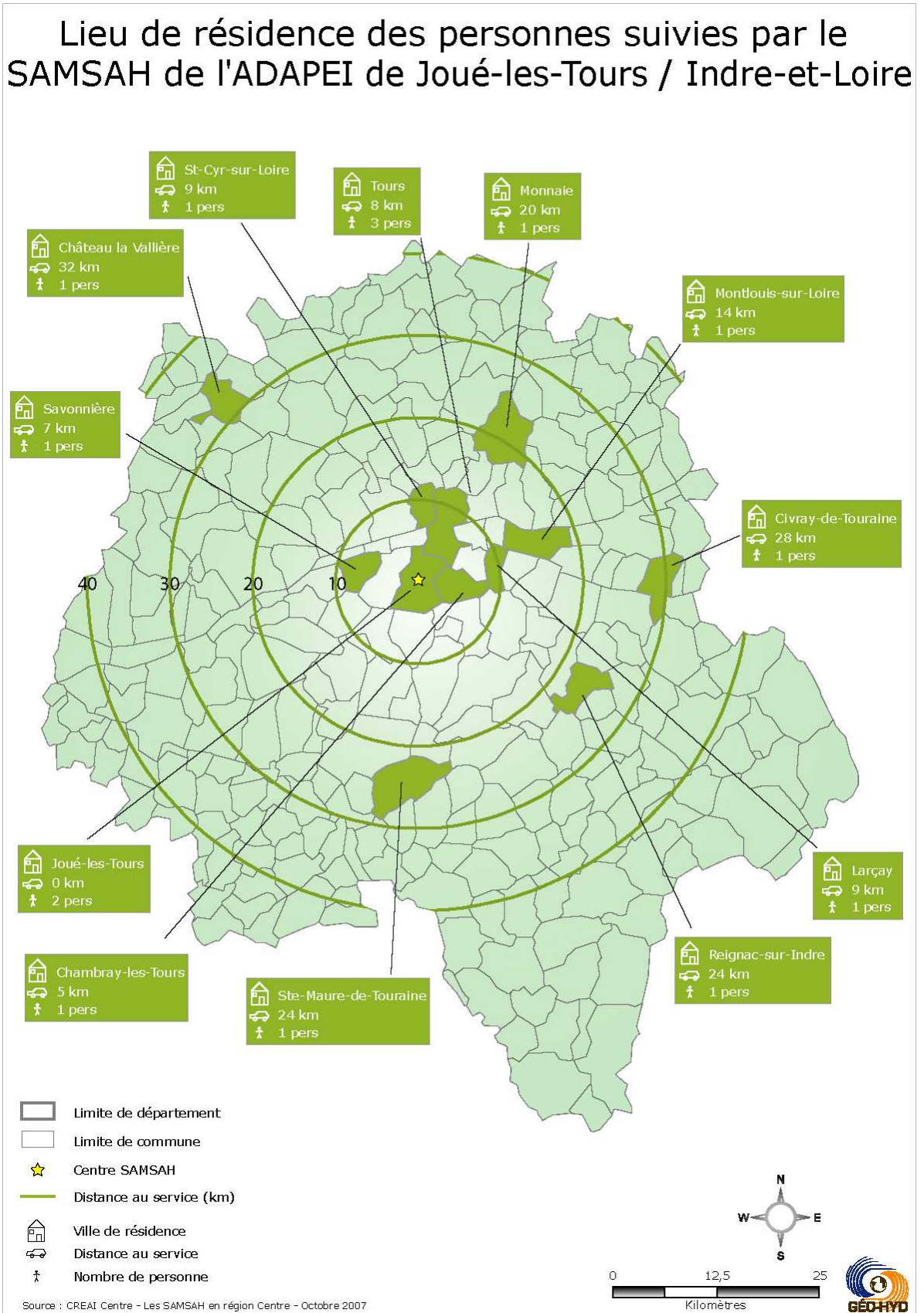


CARTE 4. LIEU DE RESIDENCE DES PERSONNES SUIVIES PAR LE SAMSAH APF (TOURS / 37)

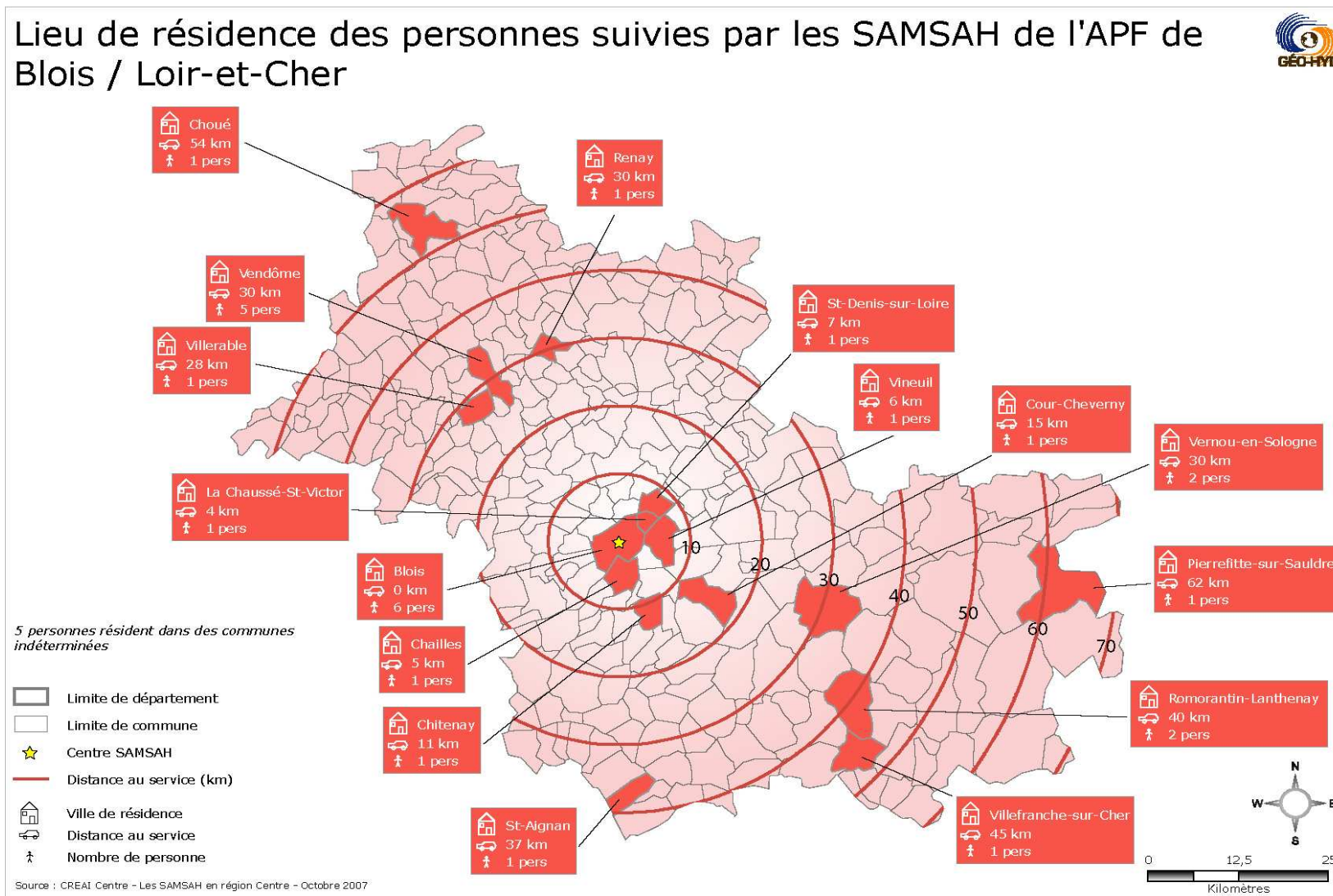
Lieu de résidence des personnes suivies par le SAMSAH de l'APF de Tours / Indre-et-Loire



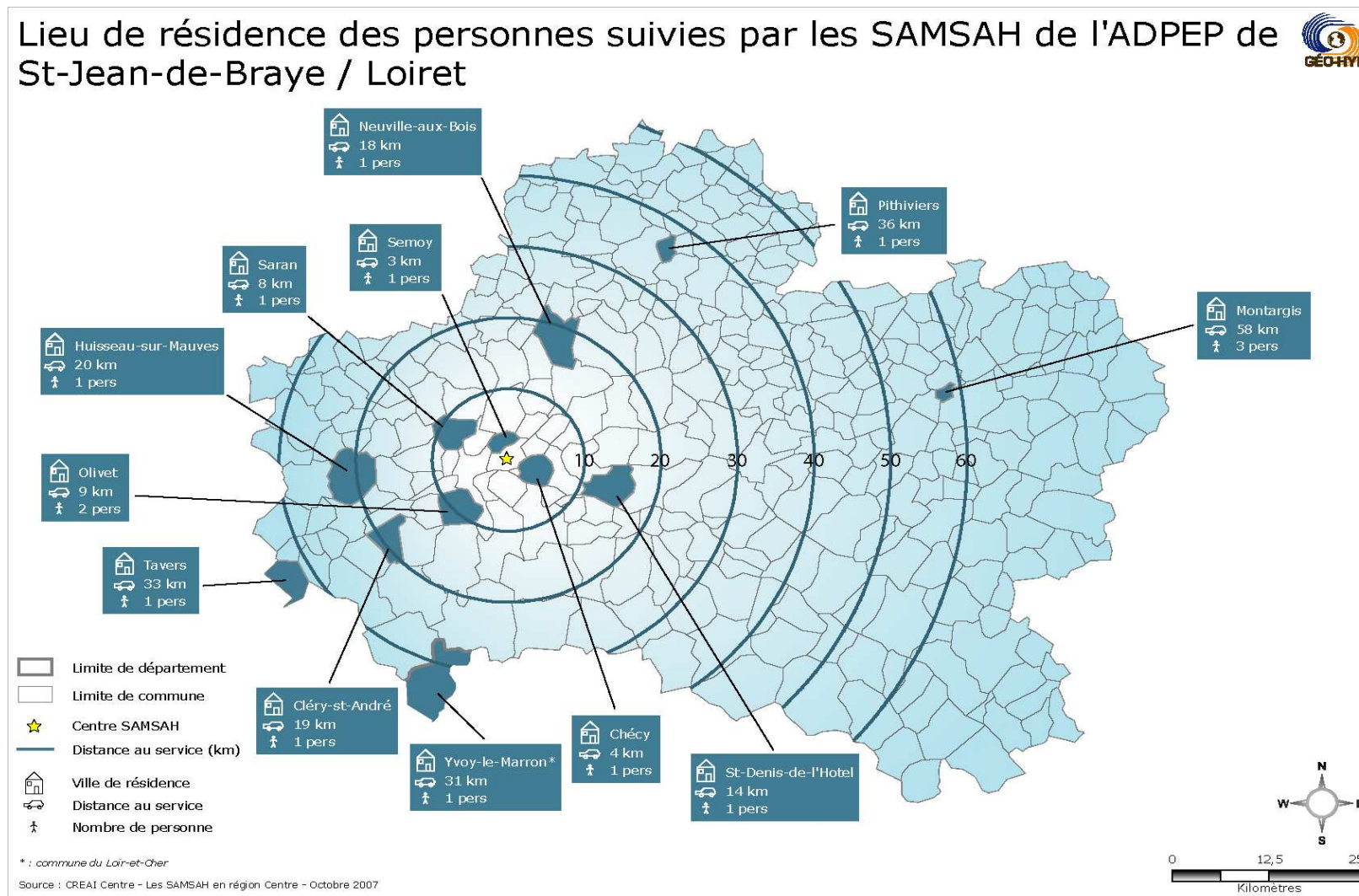
CARTE 5. LIEU DE RESIDENCE DES PERSONNES SUIVIES PAR LE SAMSAH ADAPEI (JOUÉ LES TOURS / 37)



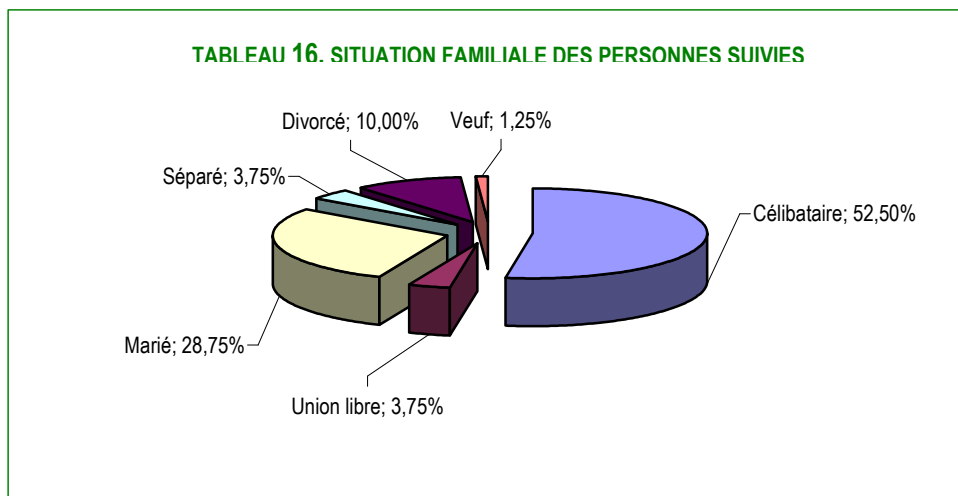
CARTE 6. LIEU DE RESIDENCE DES PERSONNES SUIVIES PAR LE SAMSAH APF DE BLOIS (41)



CARTE 7. LIEU DE RESIDENCE DES PERSONNES SUIVIES PAR LE SAMSAH ADPEP DE ST JEAN DE BRAYE (45)

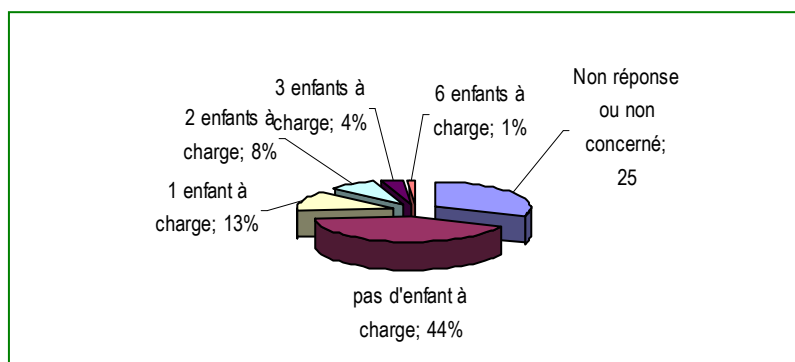


2.6. Situation familiale de la personne



- **Les personnes vivant seules au domicile personnel sont âgées en moyenne de 48 ans** (une valeur donc très proche de la moyenne générale).
- **A l'inverse, les personnes vivant au domicile familial sont plus jeunes, âgées en moyenne de 40 ans.**
Cependant, 44 % d'entre elles ont dépassé 45 ans. La question du vieillissement des aidants naturels va probablement se poser avec de plus en plus d'acuité. En effet, l'aide et les services fournis aux personnes lourdement handicapées à domicile ne peuvent être réalisés, outre l'intervention du SAMSAH, que grâce à un investissement important des aidants familiaux. Or, dans la majorité des cas, ce rôle revient aux parents ou au conjoint. Quand ceux-ci n'en n'ont plus la capacité, il est probable que les personnes les plus lourdement handicapées soient orientées vers une prise en charge en établissement.
Il paraît donc important de développer, en parallèle, d'autres types d'accueil, tel que l'accueil temporaire, évitant une entrée brutale en milieu institutionnel et permettant au contraire de préparer la personne et sa famille à cette nouvelle perspective de vie.
- **Enfin, les personnes vivant en couple sont plus âgées, avec une moyenne d'âge de 50 ans.**
- **25% des personnes accompagnées par un SAMSAH ont au moins un enfant à charge.**

**TABLEAU 17.
NOMBRE
D'ENFANTS
A CHARGE**



2.7. Emploi, formation, scolarisation

Compte tenu du caractère flou et imprécis des réponses et un taux de « non réponse » ou « ne sait pas » relativement important, il est difficile de présenter des résultats très cohérents dans ce domaine (des données contradictoires sont aussi repérées).

Ci-dessous quelques chiffres clés :

■ Emploi

- 48.8% des personnes sont reconnues inaptes au travail par la CDAPH
- Près de 30% des personnes ont une reconnaissance de travailleurs handicapés.
- Très majoritairement, la population accompagnée n'est pas inscrite dans une vie professionnelle (85% des personnes ne travaillent pas à la date de l'enquête mais 50% ont déjà occupé un emploi)

■ Formation et scolarisation

- Sans surprise au regard des troubles de la population, la scolarisation et la formation professionnelle ne concerne au moment de l'enquête que deux individus.
- Notons que 27,5% ont déjà suivi une formation professionnelle et 17,5% ont obtenu un diplôme (personnes présentant une déficience motrice ou ayant subi un traumatisme crânien).

3- Les prestations assurées par les SAMSAH

- 3.1. Évaluation des besoins des personnes accompagnées par un SAMSAH**
- 3.2. Nature des prestations assurées par les SAMSAH**
- 3.3. Modalités d'intervention des SAMSAH**
- 3.4. Diversité des lieux d'intervention des SAMSAH**
- 3.5. Dispositifs complémentaires aux prestations assurées par les SAMSAH**

Remarques préliminaires

■ Un SAMSAH pour quoi, un SAMSAH pour qui ?

Les raisons de faire appel à un SAMSAH peuvent être très diverses, selon le degré de handicap de la personne et/ou selon son parcours de vie. Le SAMSAH peut être, en effet, appréhendé comme un dispositif aidant à s'installer, à se réinstaller ou continuer à vivre à domicile.

Autrement dit, le SAMSAH s'adresse à la fois aux personnes vivant dans un logement autonome et qui ont besoin d'une aide extérieure pour s'y maintenir et aux personnes qui ont quitté un établissement sanitaire, social ou médico-social pour aller s'installer à leur domicile personnel.

⇒ Le SAMSAH peut-il être considéré comme une étape intermédiaire entre la vie à domicile et la vie en institution ?

Il ne faudrait, en effet, pas avoir recours « par défaut » aux prestations d'un SAMSAH, en attendant une place disponible en établissement spécialisé. Le recours aux services d'un SAMSAH doit correspondre à un réel choix de vie de la personne handicapée et ne doit pas être détourné de sa mission première au prétexte d'une évolution certaine du handicap, et de l'essoufflement probable et/ou du vieillissement des aidants.

■ L'orientation vers un SAMSAH

Au moment de la réalisation de l'enquête, les personnes handicapées d'Indre-et-Loire pouvaient bénéficier des services d'un SAMSAH, sans avoir une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Ceci soulève plusieurs interrogations :

- sur quels critères un SAMSAH peut-il décider si une personne handicapée a besoin ou non de ses services ?
- comment garantir une égalité de traitement des candidats à l'admission ?
- la continuité de l'accompagnement est-elle assurée ?

3.1. Evaluation des besoins des personnes accompagnées par un SAMSAH

■ Quelles modalités d'évaluation ... ?

Les SAMSAH n'ont pas d'outil commun pour évaluer les besoins des personnes handicapées. Chaque structure a constitué sa ou ses propres grilles d'analyse pour élaborer les projets personnalisés (ex : évaluation globale, en ergothérapie, en soins infirmiers...), parfois à partir d'outils connus tels que la grille « GEVA ⁶»

Des entretiens complémentaires avec les personnes handicapées et leurs familles sont également proposés afin d'affiner les réponses proposées.

■ Quels besoins pour les personnes accompagnées en SAMSAH ?

⇒ Voir tableau 18 (page suivante)

- **L'aide humaine pour les activités de la vie quotidienne** est le besoin principal des personnes handicapées, quelque soit le SAMSAH d'accueil (77,5%).
- **L'accompagnement à la participation sociale** constitue également un besoin fréquemment repéré (76.3%), notamment dans les SAMSAH pour personnes présentant une déficience motrice.
- La nécessité de **coordonner les différents intervenants médicaux et paramédicaux** (en interne et en externe) est aussi un besoin identifié dans la majorité des situations (64,4%).
- **Un besoin d'aide technique** (66,3%) est repéré principalement dans les structures pour personnes présentant une déficience motrice.
- **Les besoins de soins** (nursing, infirmiers, psychologique, de rééducation...) sont identifiés pour une majorité des personnes.

⇒ Les besoins principaux diagnostiqués sont ainsi globalement les mêmes, quels que soient le SAMSAH et le type de public accueilli. Seules la fréquence et la durée d'accompagnement varient afin répondre à chaque situation de manière adaptée et personnalisée.

⁶ (guide d'évaluation multidimensionnel, outil préconisé par la DGAS).

TABLEAU 18. BESOINS DES PERSONNES SUIVIES PAR UN SAMSAH :**T18.1 ■ LES BESOINS LES PLUS FREQUEMMENT CITES**

Aide humaine pour activités de la vie quotidienne	77,5 %
Accompagnement social et administratif	76,3 %
Aide technique ou apprentissage à des techniques éducatives spécifiques	66,3 %
<i>Coordination interne au SAMSAH des différents soignants paramédicaux et médico-sociaux</i>	66,3 %
<i>Coordination externe des différents soignants paramédicaux et médico-sociaux</i>	62,5 %

T18.2 ■ LES AUTRES BESOINS CITES

• Soins médicaux ou paramédicaux	
Suivi médical chez un médecin spécialiste en milieu ordinaire	58,8 %
Suivi médical chez un médecin généraliste en milieu ordinaire	56,3 %
Soins de nursing	45,0%
Rééducation	45,0%
Accompagnement paramédical en milieu ordinaire	45,0%
Soins infirmiers à domicile	33,8%
Suivi psychologique	33,8%
Soins réguliers impliquant plusieurs soignants	26,3%
Suivi psychiatrique/psychothérapeutique	15,0%
Autres besoins médicaux et thérapeutiques	11,3%

• Relations familiales et/ou sociales et/ou activités culturelles	
Activités culturelles et/ou de loisirs	42,5%
Soutien / maintien des relations familiales	35,0%
Soutien / maintien des relations sociales	27,5%
Insertion sociale	23,8%

• Insertion scolaire et/ou professionnelle	
Insertion professionnelle en milieu ordinaire ou milieu protégé ou formation	7,5%
Maintien d'une insertion professionnelle	6,3%
Maintien d'une insertion scolaire	1,3%

• Divers autres besoins	
Conseils pour recherche logement adapté et aménagement ou amélioration du logement	12,5 %
Aide à accompagnement maternité, naissance et prise en charge du jeune enfant	5,0 %
Aide à acquisition de matériel spécifique	2,5 %
Favoriser l'adaptation culturelle (cours de français)	1,25 %
Suivi diététique	1,25 %
Soutien aux aidants familiaux	1,25 %
Mise en place des droits	1,25 %
Ergothérapie	1,25 %

3.2. La nature des prestations assurées par les SAMSAH

▣ **Voir tableau 19** (page 36)

L'ensemble des prestations proposées par les SAMSAH sont conformes à la Loi et répondent globalement aux besoins identifiés (au moins sur un plan qualitatif).

L'importance de l'implication auprès de l'utilisateur varie selon la situation de dépendance vécue par les personnes. Ces services peuvent intervenir :

- à la place de l'utilisateur
- avec l'utilisateur
- en conseil et suivi
- en partenariat avec d'autres services

L'action des SAMSAH concerne aujourd'hui toutes les dimensions d'une situation de vie.

Les prestations d'accompagnement social et administratif (72.5%) et de **coordination médicale et paramédicale** (62.5%) sont essentiellement proposées par les SAMSAH.

Les prestations de soins ne sont, quant à elles, généralement pas directement réalisées par ces services.

En adéquation avec les besoins repérés, ce sont principalement les SAMSAH "déficience motrice" qui proposent des aides techniques et animalières (65%).

⇒ **De manière générale, il n'y a pas de palette de prestations nettement identifiée pour un type de SAMSAH. Ces dernières sont proposées en fonction du public accueilli, en lien avec leur projet de vie et le projet de service.**

⇒ **Remarques**

- On peut s'interroger sur la fréquence du suivi social et administratif, qui certes correspond bien au volet social d'un SAMSAH, mais qui correspond aussi au fait que deux dispositifs étudiés se présentent comme SAVS/SAMSAH.
- Les SAMSAH se positionnent davantage comme des **structures de coordination des actions thérapeutiques** (médicales, paramédicales) que comme des structures intervenant directement auprès de la personne.

▪ **Qu'en est-il des soins de nursing ⁷?**

L'étude⁸ réalisée par la CRAM et la DRSM du Centre sur la place des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) montre que des soins de base sont délivrés quotidiennement par ces services.

La toilette, l'aide à la mobilisation et les transferts, la prévention d'escarres ainsi que la surveillance des fonctions d'élimination sont les soins les plus fréquents.

Notre étude révèle que 45% des personnes suivies en SAMSAH nécessite de soins de nursing. Or, contrairement aux SSIAD, les SAMSAH, qui sont également amenés à réaliser ce type de soins, n'ont pas les moyens d'être sur des fréquences quotidiennes.

Mais les personnes en situation de handicap ont-elles toutes besoin d'une intervention quotidienne, comme la quasi-totalité du public âgé suivi par un SSIAD ?

Si oui, à quelles conditions une personne peut-elle bénéficier à la fois des services d'un SAMSAH et d'un autre service d'aide à domicile ? Comment garantir des interventions complémentaires et non redondantes ?

Notons que 24% des personnes suivies par un SAMSAH bénéficient également des services d'un SSIAD.

▪ **L'aide aux aidants naturels**

Pour beaucoup d'usagers, la présence de l'aidant (parent, conjoint, proche) joue un rôle essentiel dans la décision de vie à domicile. Si bien que leurs perspectives de vie sont largement liées à celle de l'aidant.

Cette disponibilité permanente, cette assistance et cet accompagnement quotidien apportés peuvent susciter des situations de fatigue, d'usure chez l'aidant. L'intervention du SAMSAH constitue un premier niveau de réponse à cet état. Des rencontres ponctuelles, des soutiens psychologiques, des conseils spécifiques sont régulièrement proposées par ces services, permettant de pérenniser le maintien à domicile et d'apporter un peu de soulagement à l'aidant.

Notons que dans près d'une situation sur deux, un accompagnement des aidants est aujourd'hui mis en œuvre (41.3%).

⁷ Définition : les soins de nursing comportent quatre volets : l'hygiène, la surveillance et l'observation, la prévention et le suivi relationnel. Ils permettent de maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne accompagnée.

⁸ « Maintien à domicile : quelle place pour les Services de Soins Infirmiers à domicile ? », étude menée par la CRAM Centre et la DRSM Centre. 2007

TABLEAU 19. NATURE DES PRESTATIONS PROPOSEES PAR LES SAMSAH :**T19.1 ■ LES PRESTATIONS LES PLUS FREQUEMMENT CITEES**

Suivi social et administratif	72,5 %
Permettre l'accès à des aides techniques et/ou animalières	65,0 %
Coordination des différents soignants et services médico-sociaux à l'extérieur du service	63,8 %
Coordination des différents soignants et services médico-sociaux à l'intérieur du service	61,3 %

T19.2 ■ LES AUTRES PRESTATIONS

• Soins médicaux et paramédicaux	
Activités de rééducation	28,8 %
Suivi psychologique	26,3 %
Soins paramédicaux	22,5 %
Soins médicaux	10,0 %
Suivi psychiatrique/psychothérapeutique	3,8 %

• Relations familiales et/ou sociales et/ou activités culturelles et de loisirs	
Permettre accès à des aides humaines (aide à domicile, etc.)	52,5 %
Permettre participation à une activité culturelle et/ou de loisirs	52,5 %
Aider et accompagner les aidants familiaux ou l'entourage proche	41,3 %
Accompagnement dans les activités de la vie quotidienne	40,0 %
Permettre participation à une activité collective organisée par le service	37,5 %
Favoriser insertion sociale	23,8 %
Permettre de garder et/ou renouer des liens avec ses proches (parents, amis, etc.)	17,5 %
Permettre participation à activité sportive	15,0 %
Modifier comportement/représentations de la famille et/ou entourage à l'égard de la personne	15,0 %
Maintenir la personne dans ses activités sociales ou bénévoles	7,5 %

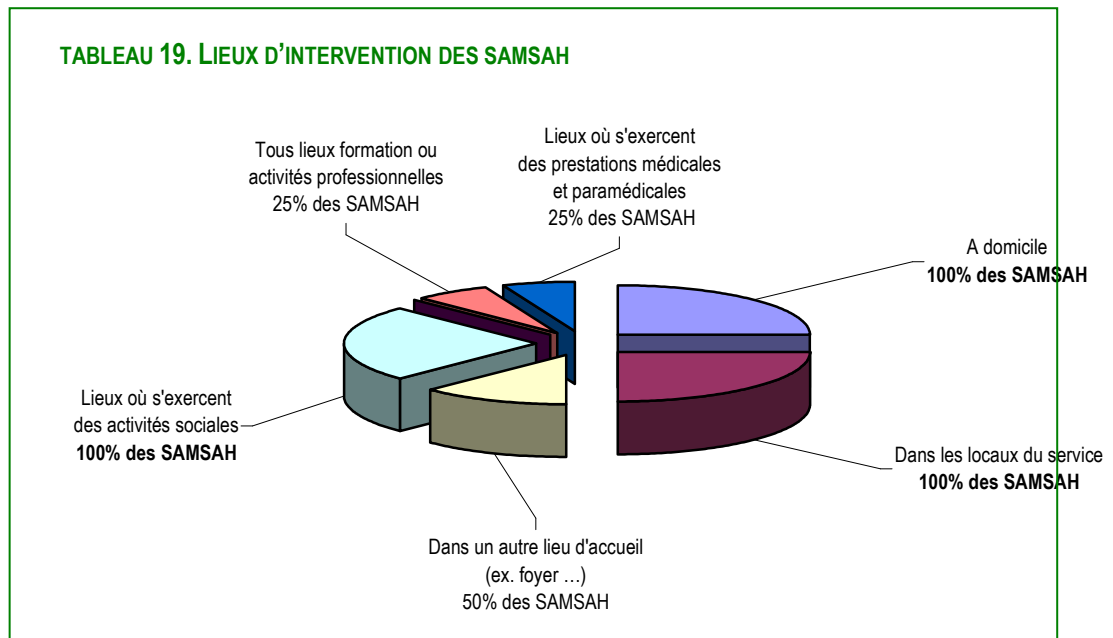
• Insertion scolaire et/ou professionnelle	
Favoriser son insertion professionnelle	7,5 %
Maintenir la personne dans son activité professionnelle	5,0 %
Maintenir la personne dans son parcours scolaire et/ou dans stage de formation ou d'insertion	2,5 %

• Divers autres prestations	
Accompagnement dans la recherche d'un logement adapté	27,5 %
Accompagnement en vue accéder à une mesure de protection juridique	12,5 %
Aides et conseils liés au logement (acquisition, aménagement, adaptation ...)	8,75 %

3.3. Modalités d'intervention des SAMSAH

- **La fréquence des interventions** est très variable, selon les structures. Elle dépend, à la fois du projet de vie de la personne et des objectifs fixés.
- **La durée d'une intervention** est également aléatoire et évolutive, puisqu'elle dépend des besoins de la personne, de son état et de son environnement familial.
- Trois SAMSAH interrogés sur quatre proposent leurs services du lundi au vendredi, de 7h30/9h à 17h/18h.
 - La fermeture du SAMSAH les week-ends et les jours fériés pose bien évidemment la question de la continuité de l'accompagnement et des relais indispensables à mettre en œuvre pour les personnes les plus dépendantes.
 - Un seul service prévoit l'intervention d'aides soignants et infirmiers 365 jours par an avec une plage horaire allant de 7h à 20h.
 - Qu'en est-il également de la vie sociale de ces personnes après 18h [...] ?

3.4. Diversité des lieux d'intervention des SAMSAH

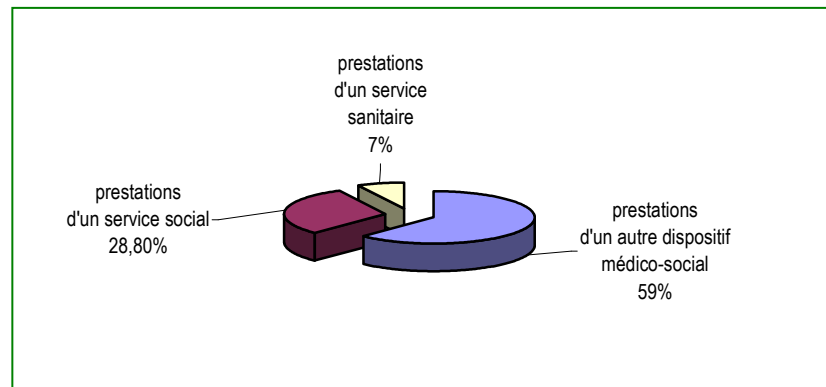


- Conformément aux dispositions réglementaires, les SAMSAH interviennent dans tous les lieux de vie de la personne, c'est-à-dire à domicile, mais également dans tous les lieux où s'exerce une activité contribuant à son intégration sociale. La variété des lieux est, bien évidemment, fonction du degré de handicap de la personne et de ses choix de vie.

- Notons également que tous les services proposent des prestations dans leurs locaux, parfois dans un objectif de mutualisation des moyens (humain et matériel) avec la structure de rattachement.
- Il faut néanmoins être vigilant à ce que ce mode de fonctionnement ne dévoie pas la mission première confiée aux SAMSAH, c'est-à-dire de proposer des prestations adaptées au domicile de la personne (et donc dans quelle proportion un service peut-il réaliser ses interventions à l'intérieur de ses locaux ?). C'est là toute la question de la répartition des interventions selon des temps et des lieux définis.

3.5. Les dispositifs complémentaires aux prestations assurées par les SAMSAH

TABLEAU 21.
LES DISPOSITIFS
COMPLEMENTAIRES



▪ Les dispositifs médico-sociaux

59% des personnes ont recours aux prestations d'un autre service médico-social. Les services d'aide à domicile sont principalement cités (72%).

Les autres dispositifs médico-sociaux nommés sont des structures d'hébergement : foyer occupationnel et maison d'accueil spécialisé en particulier.

Ceci met en évidence la possibilité pour les SAMSAH d'intervenir aussi dans un établissement qui accueille temporairement ou durablement une personne handicapée. Cela implique que la notion de domicile ne doit pas être interprétée de manière restrictive par les services.

▪ Les dispositifs sociaux

28,8 % des personnes accompagnées par un SAMSAH bénéficient, en outre, des prestations d'un service social. Il s'agit, exclusivement, de l'intervention d'un assistant social.

▪ Les dispositifs sanitaires

Enfin, 7% des personnes sont parallèlement accompagnées par un dispositif sanitaire. L'intervention d'une infirmière libérale a été principalement citée. Le CMP et le CATTP interviennent également.

4- L'inscription des SAMSAH dans un réseau partenarial

L'ensemble des SAMSAH travaillent en collaboration avec des partenaires, aussi variables et diversifiés que les besoins des personnes l'exigent :

- services d'aide à domicile
- services médicaux et paramédicaux
- services sociaux
- services administratifs.

Toutefois, peu de conventions sont signées. Certains SAMSAH estiment qu'il faut être vigilant à ne pas tomber dans un formalisme excessif, au risque de contrôler totalement la vie de la personne et de ne plus respecter le principe de son libre choix.

Même si des pratiques sont aujourd'hui bien installées, il est important cependant de définir précisément le rôle et le contenu des prestations proposées par les différents partenaires afin de garantir une prise en charge coordonnée et de qualité.

5- Moyens en personnels et éléments financiers

5.1. Les moyens en personnel

5.2. Les moyens financiers

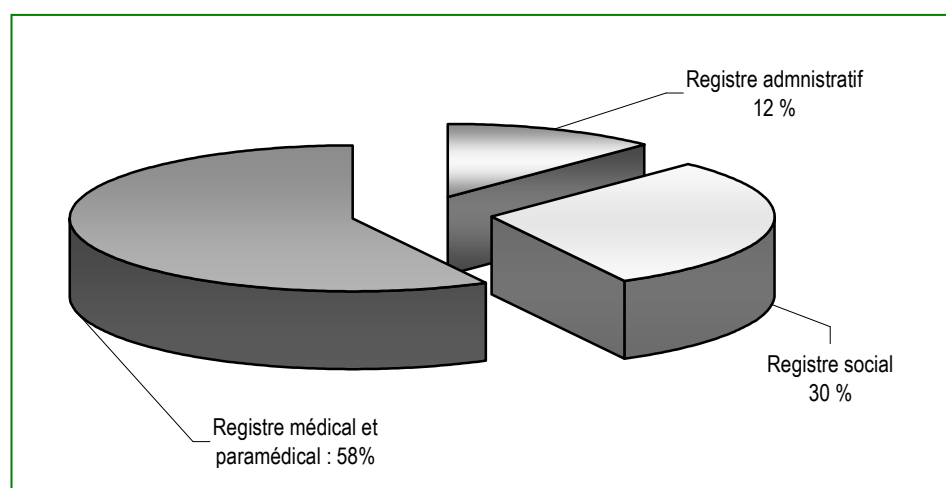
5.1. Les moyens en personnel

■ Une équipe pluridisciplinaire, composée majoritairement d'un personnel médical et paramédical

Conformément au cadre réglementaire, l'équipe pluridisciplinaire comprend du personnel relevant du registre social (30%) et du registre médical / paramédical (60%).

La proportion entre ces deux registres est tout à fait justifiée, compte tenu de la mission supplémentaire du SAMSAH par rapport à un SAVS.

TABLEAU 22. REPARTITION MOYENNE DU PERSONNEL PAR REGISTRE D'INTERVENTION (POUR LES 4 SAMSAH)



■ Composition du plateau technique

Le tableau de la page suivante décrit, pour chacun des SAMSAH, les effectifs en personnels salariés au 1^{er} mai 2007.

- La composition des équipes pluridisciplinaires pour chaque SAMSAH répond au cadre légal imposé.
- En outre, nous constatons que les plateaux techniques ne sont pas significativement différents selon le type de public accompagné.

TABLEAU 23. EFFECTIFS DU PERSONNEL SALARIE (EN ETP) DE CHAQUE SAMSAH AU 01-05-2007

Composition en personnel :		ADPEP 45		ADAPEI 37		APF 41		APF 37	
		15 places	Total	15 places	Total	35 places	Total	20 places	Total
REGISTRE ADMINISTRATIF	Direction	0,30	1,10	0,25	1,15	0,35	0,80	0,32	0,57
	Secrétaire	0,50		0,50		0,33		0,25	
	Comptable	0,30		0,15		0,12			
	Agent aditif								
	Autre			0,25					
REGISTRE SOCIAL	AS	0,50	3,50		3,00	0,50	1,02	0,80	1,20
	AMP	1,00		2,00					
	CESF					0,17			
	ES	1,00		1,00		0,35		0,40	
	ME	1,00							
REGISTRE MEDICAL ET PARAMEDICAL	Médecin gén.	0,05	3,95		2,48	0,35	8,60	0,20	1,95
	Psychiatre			0,13					
	Infirmier	0,50		1,00		1,00		0,50	
	Aide soignants	2,00		1		4,00			
	Masseur Kiné			0,10					
	Ergo	1,00				2,50		0,75	
	Psychologue	0,15		0,25		0,75		0,50	
	Art-thérapeute	0,25							
Total		8,55		6,63		10,42		3,72	

Nous retrouvons principalement :

- *dans le registre social*
 - des **éducateurs spécialisés** (de 0.35 à 1 ETP)
 - des **assistants sociaux** (de 0.50 à 0.80 ETP)
 - des **aides médico-psychologiques** (de 1 à 2 ETP, uniquement pour les SAMSAH accompagnants des adultes lourdement handicapés)
- *dans le registre médical, paramédical*
 - des **médecins généralistes** (de 0.05 à 0.35 ETP)
 - des **infirmiers** (de 0.50 à 1 ETP)
 - des **aides soignants** (de 1 à 4 ETP)
 - des **psychologues** (de 0.15 à 0.75 ETP)
 - des **ergothérapeutes** (de 0.75 à 2.50 ETP)

Si l'on retrouve bien la présence des différents registres d'intervention, on note les très grands écarts sur la proportion que chacun d'entre eux respecte dans l'ensemble du plateau technique. Ainsi, selon les services, le personnel médical et paramédical peut représenter de 37,4% à 82,5% de l'ensemble de l'équipe (en ETP).

TABLEAU 24. EFFECTIFS DU SAMSAH ADPEP 45 PAR REGISTRE D'INTERVENTION

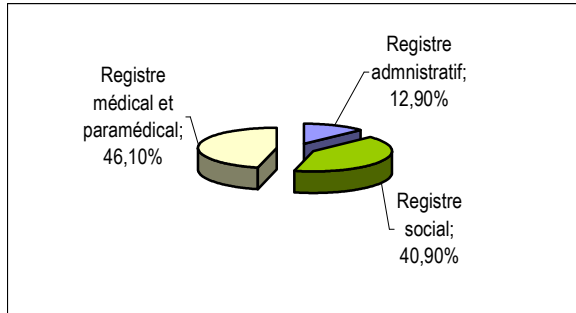


TABLEAU 25. EFFECTIFS DU SAMSAH ADAPEI 37 PAR REGISTRE D'INTERVENTION

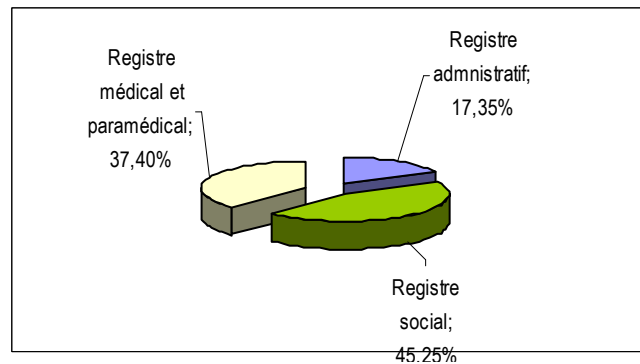


TABLEAU 26 EFFECTIFS DU SAMSAH APF 37 PAR REGISTRE D'INTERVENTION

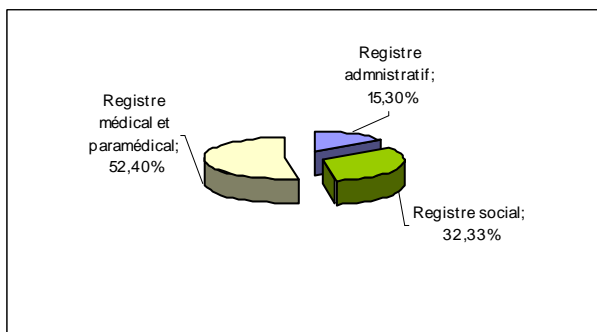
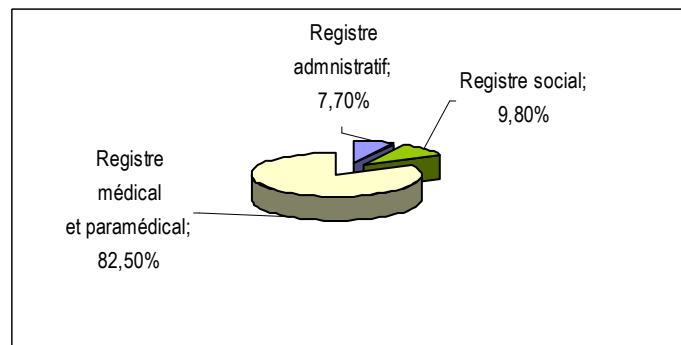


TABLEAU 27. EFFECTIFS DU SAMSAH APF 41 PAR REGISTRE D'INTERVENTION



■ Les ratios d'encadrement

Les ratios d'encadrement varient de 0.18 ETP à 0.57 ETP par place.

Les SAMSAH accompagnant des adultes lourdement handicapés ont un taux d'encadrement plus élevé que les SAMSAH intervenant auprès des personnes présentant une déficience motrice.

Cette différence est en partie à mettre en lien avec leur projet de service au regard des réponses aux besoins des personnes et à l'intensité du travail en partenariat qu'ils développent.

TABLEAU 28. RATIO MOYEN D'ENCADREMENT / SAMSAH

ADPEP 45	ADAPEI 37	APF 41	APF 37
0,57 ETP / place	0,44 ETP / place	0,29 ETP / place	0,18 ETP / place

5.2. Les moyens financiers

■ Rappel

Il convient de rappeler ici que les SAMSAH bénéficient :

- **d'un tarif journalier afférent à l'accompagnement social**, fixé par le Président du conseil général du département d'implantation et versé par le département du domicile de la personne prise en charge.
- **d'un forfait annuel global de soins** fixé par le préfet du département d'implantation et versé par l'assurance maladie.

■ Des données chiffrées qui manquent de clarté

Les données chiffrées communiquées manquent de clarté, en raison :

- d'une part, de créations qui ont eu lieu avant l'entrée en vigueur du décret d'application
- d'autre part, d'une distinction parfois floue entre le SAMSAH et le SAVS.

■ *Le coût moyen à la place*

Les différences recensées au regard des projets de services, des prestations délivrées, des spécificités territoriales témoignent de la difficulté à identifier, de manière pertinente, un coût moyen à la place :

■ *pour le registre social :*

Le prix de journée varie de 17 à 30 €

A noter :

Le plafond du tarif journalier de soins applicable aux SAMSAH est égal à 7,66 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) au 1^{er} janvier de chaque année, soit un montant de 63,35 € pour 2007.

Arrêté du 4 juin 2007, JO du 26/07/07

■ *pour le registre médical :*

Le forfait annuel global de soins varie de 5 800 à 17 560 €.

● Deuxième partie

SYNTHESE et PRECONISATIONS

1. Quels constats et quels questionnements pour les acteurs locaux ?
2. Préconisations

1- Quels constats et quels questionnements pour les acteurs locaux

En complément des questionnaires, des entretiens ont été réalisés :

- auprès des directeurs des SAMSAH en fonctionnement et des promoteurs de projet en cours ;
- des représentants d'institutions publiques
- d'autres services d'aide à domicile.

(cf. document joint en annexe 4)

Les constats actuels sur le positionnement et le fonctionnement des services ont fait surgir de nombreuses questions.

Celles-ci ont alimenté les débats et étayé les préconisations portant sur l'organisation et les modalités d'accompagnement des SAMSAH, résumées ci-dessous en quelques points :

- Difficulté à identifier clairement, au niveau départemental, les besoins d'accompagnement en SAMSAH.
- Des SAMSAH aujourd'hui spécialisés, ne permettant pas de répondre à toute situation de handicap.
- Quelle couverture territoriale (cf. zones rurales) ?
- Quid de l'articulation des missions et des responsabilités entre les SAMSAH et les services d'aide à domicile ?
- Prestations de soins : quel contenu leur donner exactement et quelles limites ?

2- Préconisations

1. Améliorer les capacités des acteurs à évaluer les besoins en matière d'accompagnement en SAMSAH
2. Des SAMSAH pour favoriser le choix de vie de l'ensemble des adultes en situation de handicap
3. Entre polyvalence et spécialisation : promouvoir une ouverture à des publics aux caractéristiques proches
4. Positionner l'identité, les missions et les responsabilités des SAMSAH dans le champ des aides et services de soins à domicile
5. Inscrire l'organisation des SAMSAH dans une logique de couverture territoriale et de planification conjointe des différents services intervenant à domicile.
6. Promouvoir des plateaux techniques adaptés aux objectifs d'intervention
7. Le développement des SAMSAH à partir d'autres établissements médico-sociaux : oui ... mais à condition ...

2.1. Améliorer les capacités des acteurs à évaluer les besoins en matière d'accompagnement en SAMSAH

- Il est aujourd'hui indispensable **d'articuler les expériences et savoir-faire des SAMSAH en fonctionnement avec la nécessaire montée en compétence des MDPH**, et notamment des équipes pluridisciplinaires, concernant l'évaluation des situations de handicap, qui doit prendre en compte les conditions de vie à domicile.

Le guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA), support de l'évaluation, doit, en effet, permettre d'identifier les besoins des personnes, dans un contexte évolutif et situé dans leur environnement. L'évaluation ne se limite donc pas à un référentiel. Elle consiste, en sus d'une collecte d'informations, en des visites à domicile ou dans tout autre lieu de vie.

Il est par ailleurs indispensable de prendre en compte, dans le cadre de ces évaluations et dans l'esprit de la loi 2005-102 du 11 février 2005, au-delà des éléments objectivés, le projet de vie de la personne (et notamment son choix de vivre à domicile) afin d'élaborer un véritable plan de compensation.

- La CDAPH doit donc prononcer des orientations en SAMSAH, chaque fois que nécessaire, y compris en l'absence d'équipement, afin de rendre plus visible les besoins par département. Aussi, il paraît indispensable de garder trace du décalage éventuel entre les besoins évalués, les choix exprimés et les solutions proposées.**

Par ailleurs, dans le montage des dossiers de création de SAMSAH, il est important de **dépasser l'approche en termes de places** et de définir un nombre moyen de personnes susceptibles d'être accompagnées pour une place ouverte, afin d'évaluer précisément les capacités d'accueil départementales.

- Enfin, les réflexions concernant les besoins d'accompagnement à domicile ne peuvent être dissociées de celles concernant le développement de l'aide aux aidants, en particulier sous la forme d'accueil de jour et d'accueil temporaire.

2.2. Des SAMSAH pour favoriser le choix de vie de l'ensemble des adultes en situation de handicap

- Si les SAMSAH semblent aujourd'hui particulièrement adaptés à répondre aux besoins de certains types de handicap :
 - pour les personnes handicapées motrices
 - pour les personnes polyhandicapées ou lourdement handicapées
 - pour les personnes cérébro-lésées
 - pour les personnes handicapées psychiques,
- ils doivent pouvoir être envisagés pour tout type de situation de handicap, comme une alternative à l'institutionnalisation médico-sociale**, et notamment pour les populations accueillies en foyer occupationnel ou foyer d'accueil médicalisé.

- ▣ Un accompagnement en SAMSAH doit également pouvoir être proposé aux jeunes adultes en relais d'un accompagnement en SESSAD et/ou suite à une sortie d'IME avec un projet de vie à domicile.

2.3. Entre polyvalence et spécialisation : promouvoir une ouverture à des publics aux caractéristiques proches

Le discours sur la spécialisation nécessaire des SAMSAH s'entend en l'état actuel des priorités et peut se justifier pour répondre à des besoins bien spécifiques, nécessitant des compétences différentes et des plateaux techniques adaptés.

Cependant, l'étude de la composition des équipes pluridisciplinaires des SAMSAH en fonctionnement montre que les plateaux techniques ne sont pas significativement différents selon le type de public accueilli.

De plus, cette logique de spécialisation, induite par des enveloppes budgétaires fléchées, risque, à terme et dans l'esprit d'une possibilité de couverture de l'ensemble des situations de handicap, d'atteindre ses limites et posera inévitablement des problèmes de redondances, ou d'absences d'équipements, et de complexification des réseaux partenariaux.

- ▣ **Il faut donc promouvoir une ouverture des SAMSAH sur des publics qui présentent des caractéristiques communes.**

Les conditions de cette ouverture et d'une plus grande polyvalence seront celles :

- d'une formation des personnels ;
- d'une organisation interne par sous équipes spécialisées, lorsque cela est nécessaire.

2.4. Positionner l'identité, les missions et les responsabilités des SAMSAH dans le champ des aides et services de soins à domicile

Le positionnement des SAMSAH concerne en particulier la question de la réalisation des soins :

- Tous les soins de nursing doivent-ils être réalisés par les SAMSAH ?
- Ou uniquement les soins spécialisés que requièrent un savoir-être et un savoir-faire bien particuliers ?

Deux scenarii possibles :

- Les SAMSAH, coordinateurs du projet de vie de la personne.
- Les SAMSAH, acteurs au quotidien dans l'accompagnement de la personne.

1. Les SAMSAH, coordinateurs du projet de vie de la personne

Si le rôle premier de coordination des SAMSAH est réaffirmé, il convient de préciser et de clarifier la « chaîne » de coordination. Un conventionnement systématique doit ainsi être organisé à l'échelle départementale (le cas échéant infra-départementale) entre les SAMSAH et les autres services d'aide à domicile (SSIAD, HAD...), sous l'impulsion et avec le soutien conjoint de l'Etat et des départements.

S'il s'agit bien d'éviter les redondances d'intervention et de clarifier les champs d'action de chacun, il est indispensable de définir la notion de "coordination", notamment lorsque plusieurs intervenants détiennent un rôle de coordinateur (ex : les infirmières coordinatrices des SSIAD).

Aussi, pour garantir une lisibilité du dispositif, doit-on transférer intégralement aux SAMSAH cette mission de coordination ? Ou peut-on envisager une coopération pour une coordination partagée entre plusieurs services (et sur quels domaines) ?

Par ailleurs, il faut aujourd'hui reconnaître et encourager l'inscription des projets de SAMSAH dans :

- **une mission de mobilisation** des structures et des dispositifs ;
- **une mission de sensibilisation, d'information et de formation** des collectifs professionnels des structures de droit commun sur la dimension spécifique du handicap ;
- **une mission d'accompagnement** des professionnels non spécialistes intervenant auprès de la personne relevant du SAMSAH.

La reconnaissance de ces missions « de transfert » de compétences et d'accompagnement des professionnels implique une souplesse dans l'interprétation de la gestion du « partage des tâches » et de la notion d'intervention :

- Les SAMSAH doivent pouvoir intervenir sur un temps bien défini avec un autre service (pour de la formation, un passage de relais,...).
- Une activité détachée du face à face avec la personne et menée directement auprès de professionnels doit être également possible.
- Une intervention plus directe, avec un travail sur une prise de relais, doit pouvoir s'envisager dans le cadre d'un projet personnalisé bien défini et des besoins clairement identifiés.

Enfin, attention, dans ce scénario de SAMSAH coordinateur, à s'assurer que les SSIAD pourraient effectivement (moyens, formation des personnels ...) dépasser leurs difficultés à prendre en charge les personnes handicapées.⁹

⁹ « L'intervention des Services de Soins Infirmiers à domicile auprès des personnes handicapées motrices, besoins et attentes des professionnels, des bénéficiaires et de leur famille ». [Etude menée par le CREAIH d'Aquitaine et commanditée par l'APF. Décembre 2003.] http://www.moteurline.apf.asso.fr/epidemiostatsevaluation/etudeshp/csapf/rapport_APF_complet_marabet_dec_2003.pdf

2. Les SAMSAH, acteurs au quotidien dans l'accompagnement de la personne

Si le rôle des SAMSAH est d'intervenir pour répondre à l'ensemble des besoins de la personne, et donc de réaliser également les soins de nursing, ils doivent clairement adapter leur organisation actuelle. Celle-ci ne leur permet pas, aujourd'hui, d'effectuer des soins quotidiennement (amplitudes d'ouverture, effectifs du personnel...).

Si la question de la continuité des soins est posée, il convient donc, plus globalement, de **promouvoir des fonctionnements internes des SAMSAH qui permettent aux personnes un réel gain en autonomie et de vivre une vie la plus normale possible.**

A défaut, les SAMSAH devront avoir un positionnement d'équipes expertes, ne réalisant pas directement l'ensemble des prestations, mais au contraire, intervenant de manière ponctuelle, en fonction des situations et en appui des autres intervenants.

2.5. Inscrire l'organisation des SAMSAH dans une logique de couverture territoriale et de planification conjointe des différents services intervenant à domicile

- ➡ **Des instances de coordination territorialisées** (au niveau départemental ou infra-départemental) des services d'intervention à domicile pour les personnes handicapées doivent être créées (sur le modèle des CLIC pour les personnes âgées).

Cette instance permettrait aux différents partenaires de se connaître et de se reconnaître, d'échanger des informations sur des situations concrètes, de trouver collectivement des solutions adaptées et cohérentes.

- ➡ Le développement des SAMSAH devra systématiquement **s'articuler avec celui des places de SSIAD et de tout autre service d'aide à domicile fonctionnant sur le territoire.**
- ➡ **La couverture des zones rurales** doit être mieux organisée et le **coût des transports** anticipé.

2.6. Promouvoir des plateaux techniques adaptés aux objectifs d'intervention

La composition du plateau technique des SAMSAH doit varier en fonction de leur positionnement départemental.

- Si les SAMSAH sont avant tout reconnus en tant que services spécialisés, intervenant dans la coordination du projet de la personne et en appui des services de droit commun, une équipe pluridisciplinaire hautement qualifiée doit être constituée, capable de mobiliser les services utiles à la mise en œuvre du projet de vie de la personne :
 - les missions d'intégration sociale et professionnelle doivent être réalisées par du personnel compétent et en nombre suffisant.
 - les prestations de soins quotidiens n'étant pas, dans cette hypothèse, directement réalisées par le SAMSAH, seul du personnel spécialisé, pouvant apporter information, appui et conseil aux autres intervenants doit intégrer l'équipe.

- Si les SAMSAH ont une mission beaucoup plus large dans l'assistance et l'accompagnement des personnes, et notamment dans tout ou partie des actes essentiels de l'existence, l'équipe doit être composée de personnels variés, afin de leur apporter une réponse multidimensionnelle intégrant une dimension thérapeutique.

Le nombre de postes d'infirmiers, d'aides soignants, et d'aides médico-psychologiques doit donc être suffisant pour que les SAMSAH puissent être en réelle capacité d'intervenir sur le lieu de vie de la personne (fréquence, durée, régularité des interventions).

2.7. Le développement des SAMSAH à partir d'autres établissements médico-sociaux : oui ... mais à condition ...

Le rattachement d'un SAMSAH à une autre structure médico-sociale présente certes des avantages :

- une mutualisation possible des plateaux techniques et moyens matériels;
- un transfert de technicité et de savoir-faire.

Néanmoins, certaines conditions doivent être respectées pour garantir une lisibilité d'action :

- Identifier clairement le projet de service, le budget, les moyens humains et matériels, propres à la structure (une différenciation du SAMSAH et de la structure de rattachement est indispensable)

- Ne pas avoir vocation à se centrer sur une mission de préparation à l'entrée en établissement ou à pallier le manque de place d'accueil. Les SAMSAH doivent conserver l'esprit de la loi 2005-102 du 11 février 2005 et répondre aux choix de vie des personnes.

● Les annexes

Annexe 1 – Les membres du Comité de Pilotage

Annexe 2 – Questionnaire « effectifs » relatif au fonctionnement des SAMSAH

Annexe 3 – Questionnaire « individuel » relatif aux personnes accompagnées

Annexe 4 – Les institutions et/ou personnes rencontrées

Annexe 5 – Le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005

Annexe 1 – Les membres du Comité de Pilotage

- DRASS : M. le Directeur de la DRASS ou son représentant
M. PELLERIN, Responsable du Pôle handicap
- Les directeurs des SAMSAH en fonctionnement :
 - SAMSAH APF 37 – Mme Porhel
 - SAMSAH ADAPEI 37 – M. De Becque
 - SAMSAH APF 41 – Mme Casset
 - SAMSAH ADPEP 45 – M. Legeay
- Les représentants des associations gestionnaires et/ou porteuses de projets de SAMSAH :
 - APF – Direction Régionale Centre – M. le Directeur général
 - SAMSAH APF 18, Bourges – Monsieur le Président
 - SAMSAH APF 28 (Foyer Bourgarel, Chartres – M. Bernard Baurly, Directeur)
 - AFTC Centre – M. le Président
 - SAMSAH AFTC 28 (FAM Les Tamaris, Champhol – M. Jacques Sibel, Directeur)
 - ADAPEI 37 – Monsieur le Directeur général
 - ADPEP 45 – Monsieur le Directeur général
 - SAMSAH APF 45 (SAVS, Orléans – Mme Lambomez, Directrice)
 - SAMSAH UNAFAM Passerelle 45, Orléans – M. PITOU, Président Délégué
- CRAM : Mme la Directrice ou son représentant
- DDASS :
 - DDASS 36 – M. le Directeur
 - DDASS 37 – Mme la Directrice
 - DDASS 45 – M. le Directeur
- MDPH :
 - MDPH 18 – Mme la Directrice
 - MDPH 28 – Mme la Directrice
 - MDPH 37 – Mme la Directrice
- DRTEFP : M. Le Directeur régional ou son représentant
- Conseils Généraux – Direction de l'action sociale :
 - DSCS 18 – Mme la Directrice
 - DGAS 41 – Mme la Directrice
 - DSD 45 – M. le Directeur
- URIOPSS : M. le Directeur ou son représentant
- CREAI : Mme LARMIGNAT, Directrice, et Mme NEON et M. GAINARD, conseillers techniques
- pilotes de l'étude.

Annexe 2 – Questionnaire relatif au fonctionnement des SAMSAH

GRILLE DE RECUEIL D'INFORMATIONS SUR LES SAMSAH EN FONCTIONNEMENT

LE SERVICE

Coordonnées du service

- Sigle et intitulé en clair / Adresse. Téléphone. Fax. E-mail et site Internet
- Le service est-il autonome ? Oui Non
- Si non, à quel type de structure est-il **rattaché** ?
 - ESAT
 - Foyer de Vie
 - Centre de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle
 - Foyers de vie occupationnels
 - Foyer d'accueil médicalisé
 - Maison d'accueil médicalisée
 - Service d'aide, d'accompagnement et de soins infirmiers à domicile
 - autres (si autres, préciser de quelle structure il s'agit) :

Coordonnées de l'organisme gestionnaire

- Sigle et intitulé en clair / Adresse. Téléphone. Fax. E-mail et site Internet

Périmètre d'intervention du service

- Tel qu'il est défini par l'agrément : *(une seule réponse possible)* :
 - Le périmètre d'intervention n'est pas défini
 - Le périmètre d'intervention est régional
 - Le périmètre d'intervention est départemental
 - Le périmètre d'intervention concerne la commune d'implantation du service
 - Le périmètre d'intervention concerne plusieurs communes (précisez lesquelles) :
 - Autre périmètre d'intervention (préciser) :
- La zone réelle d'intervention du service *(une seule réponse possible)* :
 - correspond davantage à la commune d'implantation,
 - correspond davantage à l'agglomération urbaine dans laquelle le service est implanté,
 - correspond davantage au territoire départemental
 - correspond davantage à plusieurs territoires départementaux
 - correspond davantage au territoire régional
 - correspond davantage à un territoire interrégional.

Caractéristiques du service

- Agrément délivré par :
- Date d'ouverture du service
- Public visé par l'agrément
- Capacité agréée totale (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006)
- Nombre de personnes dans la file active (*) en 2006
- Nombre de places occupées au 1^{er} mai 2007.
- Nombre de personnes suivies par le service au 1^{er} mai 2007.
- Modes d'accompagnement proposés et nombre de personnes suivies pour chaque mode :
 - permanent
 - temporaire
 - séquentiel

* Définition de la File active : Ensemble des usagers vus au moins une fois pendant la période de référence (année 2006) par un ou plusieurs membre de l'équipe du SAMSAH, quels que soient le la durée de l'accompagnement et la fréquence des interventions.

Moyens matériels

■ Locaux

- Disposez-vous de locaux indépendants ? Oui Non
- Les locaux sont-ils organisés sous forme de **plusieurs antennes** ? Oui Non
- Si oui, pouvez-vous préciser les communes où les antennes sont implantées :

■ Equipements

- Pouvez-vous décrire en quelques phrases les équipements dont vous disposez :
- Une mutualisation des moyens matériels est-elle envisagée ? Oui Non
- Si oui, préciser quels moyens matériels sont mutualisés et avec quelle(s) structure(s) la mutualisation a lieu :

Composition du plateau technique

- Cochez les cases correspondant au personnel dont la structure dispose ; préciser les qualifications, les effectifs et les ETP.

		cochez		précisez		
		équipe interne	partenaire extérieur	qualification	effectif	ETP
adm.	Professionnel					
	Directeur					
	Secrétaire					
	Comptable					
	Agent administratif					
	Autres (précisez)					
accompagnement médico- social	Assistant de service social					
	Auxiliaire de vie sociale					
	Aides médico-psychologique					
	Psychologue					
	CESF					
	Educateur spécialisé					
	Moniteur-éducateur					
	Chargé d'insertion					
	Autres (précisez)					

prestations de soins	Médecin				
	Psychiatre				
	Infirmier				
	Masseur-kinésithérapeute				
	Pédicure-podologue				
	Ergothérapeute				
	Psychomotricien				
	Orthophoniste				
	Diététicien				
	Autres (précisez)				

- Ratio d'encadrement global : / _____ /
- Ratio d'encadrement par domaine d'intervention :
 - pour l'accompagnement médico-social : / _____ /
 - pour la prestation de soins : / _____ /
- Description des postes : (Vous pouvez joindre les fiches de postes ou décrire brièvement chaque poste)
- Le personnel a-t-il bénéficié d'actions de formation au cours de l'année 2006 :
 - Oui Non
 - Si oui, préciser en quelques mots de quel type d'actions de formation il s'agissait ?
- Pouvez-vous préciser en quelques phrases de quelle manière les besoins de formation sont repérés au sein du SAMSAH ?

Les outils/dispositifs exigibles par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002

- Le service dispose-t-il des outils/dispositifs, exigibles par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 :
 - **un projet de service**
 - Oui Non En cours d'élaboration
 - **un règlement de fonctionnement**
 - Oui Non En cours d'élaboration
 - **un livret d'accueil**
 - Oui Non En cours d'élaboration
 - **un document individuel de prise en charge**
 - Oui Non En cours d'élaboration
 - **la charte des droits et des libertés de la personne accueillie**
 - Oui Non En cours d'élaboration
 - **un dispositif de recueil de la satisfaction des usagers**
 - Oui Non En cours d'élaboration

Existe-t-il une **procédure d'appropriation** de ces outils par les usagers ? Oui Non

Si oui, précisez.

Les prestations proposées en interne

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

■ EVALUATION, COORDINATION, ACCES AUX DROITS

Réalisez-vous ce type de prestation :

↪ **Evaluation des besoins et capacités d'autonomie**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Identification de l'aide à mettre en œuvre**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Suivi et coordination des actions des différents intervenants**

- Oui Si oui, y-a-t'il un référent de cette coordination ?
(Précisez le professionnel, les moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Délivrance d'informations et de conseils personnalisés**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Aide au montage de dossiers**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Autres prestations d'évaluation, de coordination et d'accès aux soins (précisez)**

■ SOINS A DOMICILE

Réalisez-vous ce type de prestation :

↪ **Dispensation de soins médicaux et paramédicaux**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Coordination de soins médicaux et paramédicaux internes au SAMSAH**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

↪ **Coordination de soins médicaux et paramédicaux externes au SAMSAH**

- Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?

- ↗ **Accompagnement favorisant l'accès aux soins en milieu ouvert**
(De l'information jusqu'à l'accompagnement physique au lieu de soins)
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Suivi psychologique**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Autres prestations de soins à domicile (précisez)**

AIDE A DOMICILE : ASSISTANCE, ACCOMPAGNEMENT ET AIDE A L'ENTRETIEN PERSONNEL ET AUX ACTIVITES DOMESTIQUES

Réalisez-vous ce type de prestation :

- ↗ **Conseils et informations sur l'organisation de la vie quotidienne, avec les spécificités liées au handicap**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Apprentissage des gestes quotidiens**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Approche de l'hygiène de vie**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Autres prestations d'assistance, d'accompagnement et d'aide aux activités domestiques et à l'entretien personnel (précisez)**

AIDE A DOMICILE : LA VIE FAMILIALE ET SOCIALE

Réalisez-vous ce type de prestation :

- ↗ **Le soutien des relations avec l'environnement familial et social de proximité**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Aide à la réalisation de démarches administratives et sociales**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Suivi éducatif**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Soutenir l'entourage et les aidants**
 Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)
 Non Si non, pourquoi ?
- ↗ **Autres prestations d'aide et de soutien à la vie familiale et sociale (précisez)**

AIDE A L'INTEGRATION EN MILIEU ORDINAIRE

Réalisez-vous ce type de prestation :

⇒ **Appui et accompagnement facilitant l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou contribuant au maintien de cette insertion**

Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)

Non Si non, pourquoi ?

⇒ **Appui et accompagnement facilitant l'intégration aux structures ordinaires**

(sportives, culturelles,...)

Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)

Non Si non, pourquoi ?

⇒ **Accompagnement à l'apprentissage de l'autonomie**

Oui Si oui, précisez comment (*moyens mis en œuvre, facilités et difficultés rencontrées*)

Non Si non, pourquoi ?

⇒ **Autres prestations d'aide à l'intégration en milieu ordinaire assurées par votre service (précisez)**

Les fréquences d'intervention

⇒ **Quels sont les jours et horaires d'accueil du service ?**

⇒ **Quels sont les jours et horaires d'intervention du service ?**

⇒ **Des permanences sont-elles organisées en dehors de ces temps d'intervention ?**

Oui (*Précisez l'objet des permanences, les jours et horaires*)

Non

⇒ **Pour une période d'une semaine, quelle est la fréquence moyenne d'intervention du service auprès d'une personne handicapée ?**

(par exemple, le service intervient 2 fois par semaine en moyenne par personne)

⇒ **Quelle est la durée moyenne d'une intervention du service auprès d'une personne handicapée ?**

(par exemple, le service intervient en moyenne pour une durée de 10 mois auprès d'une personne handicapée)

⇒ **Quelle est la durée maximum d'une intervention du service auprès d'une personne handicapée ?**

⇒ **Quelle est la durée minimum d'une intervention du service auprès d'une personne handicapée ?**

Les partenariats et conventions mis en œuvre

⇒ **Conventions avec des intervenants libéraux**

- Oui Si oui, précisez lesquelles et pour quels types d'intervention :
 Non Si non, ces conventions sont-elles en cours d'élaboration :

⇒ **Conventions fonctionnelles**

(Avec le secteur social, médico-social ou sanitaire pour réaliser des prestations complémentaires ou de proximité)

- Oui Si oui, précisez lesquelles et pour quels types d'intervention :
 Non Si non, ces conventions sont-elles en cours d'élaboration :

⇒ **Conventions passées sur un lieu de formation ou de travail**

- Oui Si oui, précisez lesquelles et pour quels types d'intervention :
 Non Si non, ces conventions sont-elles en cours d'élaboration :

⇒ **Existe-t-il d'autres partenariats ?**

- Oui Si oui, précisez lesquels et pour quels types d'intervention :
 Non Si non, ces partenariats sont-ils en cours d'élaboration :

LE BUDGET

Coût à la place global : / _____/
Coût pour la partie accompagnement médico-social : / _____/
Coût pour la partie soins : / _____/

Annexe 3 – Questionnaire relatif aux personnes accompagnées



✓ *Merci de renseigner sur tous les questionnaires :*

Identification du SAMSAH :

Numéro du questionnaire : /_____/

ETUDE SAMSAH 2007 - Enquête de population

Questionnaire individuel concernant les personnes accompagnées au 30 mai 2007

Caractéristiques de la personne

1. Date de naissance de la personne concernée (année) : |_|_|_|_|_|_|

2. Sexe de la personne : Masculin Féminin

3. Lieu de résidence de la personne (département et commune) :

4. Situation familiale de la personne :

- 1 Célibataire
- 2 Union libre
- 3 Pascé(e)
- 4 Marié(e)
- 5 Séparé(e)
- 6 Divorcé(e)
- 7 Veuf(ve)

5. Nombre d'enfants à charge : |_|_|_|_|

Début et fin de l'accompagnement en SAMSAH

6. Date de début de l'accompagnement par le SAMSAH :

7. Date de fin d'accompagnement :

- 1 La date est prévue
- 2 La date est inconnue à ce jour

8. Si date de fin d'accompagnement connue, précisez :

Reconnaissance du handicap

9. La personne est-elle titulaire d'une reconnaissance de travailleur handicapé :

- Oui Non Ne sait pas

10. Si la personne est titulaire d'une reconnaissance de TH, précisez la catégorie :

- 1 Catégorie A
 2 Catégorie B
 3 Catégorie C

11. La personne bénéficie-t-elle d'une orientation professionnelle :

- Oui Non

12. Si oui, précisez le type d'orientation professionnelle :

- 1 Milieu ordinaire de travail
 2 Entreprise de travail adapté
 3 ESAT
 4 Formation professionnelle

13. La personne est-elle reconnue inapte au travail par la CDAPH :

- Oui Non Ne sait pas

14. La personne perçoit-elle l'allocation compensatrice :

- Oui Non Ne sait pas

15. La personne perçoit-elle d'autres revenus du fait de son handicap (pensions d'invalidité, assurances, etc.) :

- Oui Non Ne sait pas

Les mesures de protection juridique

16. La personne fait-elle l'objet d'une mesure de protection juridique

- Oui Non Ne sait pas

17. Si oui, s'agit-il /

- 1 d'une tutelle
 2 d'une curatelle
 3 d'une sauvegarde de justice
 4 d'une autre mesure

18. Si autre à la question précédente, précisez :

Nature du handicap

19. Selon vous, quel est le handicap principal / dominant de la personne :

- 1 Déficience intellectuelle
- 2 Déficience motrice
- 3 Déficience auditive
- 4 Déficience visuelle
- 5 Déficience organique / viscérale
- 6 Déficience cérébrale (ex. traumatisme crânien, AVC, etc.)
- 7 Déficience du langage
- 8 Handicap psychique
- 9 Maladie chronique invalidante (ex. diabète, épilepsie, SIDA)
- 10 Polyhandicap
- 11 Autre
- 12 Ne sait pas

20. Si autre à la question précédente, précisez :

21. Selon vous, la personne présente-t-elle un handicap associé :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

22. Si oui à la question précédente, pouvez-vous préciser lequel :

- 1 Déficience intellectuelle
- 2 Déficience motrice
- 3 Déficience auditive
- 4 Déficience visuelle
- 5 Déficience organique / viscérale
- 6 Déficience cérébrale (ex. traumatisme crânien, AVC, etc.)
- 7 Déficience du langage
- 8 Handicap psychique
- 9 Maladie chronique invalidante (ex; diabète, épilepsie, SIDA)
- 10 Autre

23. Si autre à la question précédente, précisez :

24. La personne utilise-t-elle un matériel spécialisé :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Type d'hébergement de la personne

25. Type d'hébergement de la personne

- 1 Domicile personnel
- 2 domicile familial
- 3 Foyer d'hébergement
- 4 Foyers (de vie)
- 5 Famille d'accueil
- 6 Appartement thérapeutique
- 7 Autre

26. Si autre à la question précédente, précisez :

Implantation du lieu de résidence

27. Le lieu de résidence de la personne est plutôt :

- 1 Situé en milieu urbain
- 2 Situé en milieu rural
- 3 Ne sait pas

Scolarité et études supérieures

28. La personne est-elle actuellement scolarisée :

- Oui
- Non

29. Si la personne est scolarisée actuellement, précisez en quelle classe :

30. La personne poursuit-elle des études supérieures (universités, classes préparatoires, BTS, etc.) :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

31. Si oui, précisez le cycle d'études préparé :

Emploi et insertion professionnelle

32. La personne est-elle actuellement en formation professionnelle : Oui Non Ne sait pas

33. Si oui, précisez le niveau de la formation professionnelle dans laquelle elle est inscrite :

- 1 Niveau 1 (DESS, Doctorat, Master 2)
- 2 Niveau 2 (Licence, Maîtrise, Master 1)
- 3 Niveau 3 (BTS, DUT, Bac + 2)
- 4 Niveau 4 (Baccalauréat)
- 5 Niveau 5 (BEP, CAP, Certificat d'étude)

34. Si non, a-t-elle déjà suivi une formation professionnelle : Oui Non

35. A-t-elle obtenu un diplôme : Oui Non

36. Si oui, précisez lequel :

37. La personne travaille-t-elle actuellement : Oui Non Ne sait pas

38. Si oui, précisez si c'est :

- 1 En milieu ordinaire
- 2 En entreprise adaptée
- 3 A domicile
- 4 En ESAT

39. Si la personne est sans emploi, précisez si elle est :

- 1 Demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE
- 2 Demandeur d'emploi non inscrit à l'ANPE
- 3 Autre

40. Si autre, précisez :

41. La personne est-elle suivie par un service spécifique pour ses démarches de recherches d'emploi (ANPE, CAP Emploi, Mission Locale, etc.) :

Oui Non Ne sait pas

42. Si la personne ne travaille pas, a-t-elle déjà travaillé : Oui Non

43. Si oui, précisez le dernier métier exercé :

44. Si oui, précisez la date (année) de fin du dernier emploi connu : |_|_|_|_|_|

Les besoins de la personne

45. Une évaluation des besoins et de la capacité d'autonomie de la personne a-t-elle été réalisée :

Oui Non Ne sait pas

46. Si oui, précisez le ou les besoins diagnostiqués pour cette personne :
(plusieurs réponses possibles)

- 1 Suivi médical chez un médecin généraliste en milieu ordinaire
- 2 Suivi médical chez un médecin spécialiste en milieu ordinaire
- 3 Accompagnement paramédical en milieu ordinaire
- 4 Soins réguliers impliquant plusieurs soignants
- 5 Coordination interne au SAMSAH des différents soignants et/ou personnels paramédicaux et m.-scx
- 6 Coordination externe des différents soignants et/ou personnels paramédicaux et médico-sociaux
- 7 Soins de nursing
- 8 Soins infirmiers à domicile
- 9 Suivi psychologique
- 10 Suivi psychiatrique/psychothérapeutique
- 11 Rééducation
- 12 Autres besoins médicaux et thérapeutiques
- 13 Aide humaine pour activités de la vie quotidienne (ex. : aide au lever, à la toilette, aux courses ...)
- 14 Accompagnement social et administratif
- 15 Insertion scolaire
- 16 Maintien d'une insertion scolaire
- 17 Insertion universitaire
- 18 Maintien d'une insertion universitaire
- 19 Insertion professionnelle en milieu ordinaire ou milieu protégé ou formation
- 20 Maintien d'une insertion professionnelle
- 21 Insertion sociale (activités bénévoles, associatives, etc.)
- 22 Activités culturelles et/ou de loisirs
- 23 Soutien / maintien des relations familiales
- 24 Soutien / maintien des relations sociales
- 25 Aide technique ou apprentissage à des techniques éducatives spécifiques
- 26 Autres

47. Si autres, précisez :

Freins et/ou obstacles au projet de la personne handicapée

48. Selon vous, quels sont les facteurs environnementaux qui freinent/font obstacle à la réalisation du projet de la personne accompagnée par votre service
(plusieurs réponses possibles)

- Traitement médical / médicaments (ex. le traitement médical entraîne des effets secondaires, etc.)
- Environnement familial
(ex. environnement familial dépréciatif, portant jugements de valeur sur la personne, niant son potentiel, etc.)
- Environnement social (ex. voisinage stigmatisant pour la personne, etc.)
- Environnement scolaire, universitaire ou professionnel
(ex. environnement dépréciatif, stigmatisant, discriminant ou excluant, etc.)
- Aménagement de l'espace quotidien (ex. promiscuité, éloignement, hébergement inadapté, etc.)
- Habitat vétuste ou inadapté (ascenseur régulièrement en panne, etc.)
- Coût du loyer trop élevé par rapport aux ressources
- Services publics/ administratifs difficilement accessibles
- Difficulté de recourir à des services de transports adaptés
- Nature et/ou organisation des activités quotidiennes (ex. inactivité, activité dévalorisante, emploi du temps inadapté, etc.)
- Difficultés d'accéder à des services sportifs / culturels proches
- Eloignement des administrations, services commerciaux, entreprises ...
- Eloignement des services sociaux, médico-sociaux et/ou sanitaires
- Relations tendues voire conflictuelles avec parents et autres membres de la famille
- Relations tendues voire conflictuelles avec environnement social
- Relations tendues voire conflictuelles avec services sociaux, médico-sociaux et sanitaires
- Relations tendues voire conflictuelles avec médecin, psychiatre, paramédicaux
- Relations tendues voire conflictuelles avec environnement scolaire, universitaire ou professionnel
- Autres

49. Si autres, précisez :

Autres prestations sociales, médico-sociales et sanitaires

50. La personne bénéficie-t-elle des dispositifs sociaux (ex. suivi social par l'assistante sociale du secteur) :
 Oui Non Ne sait pas

51. Si oui, précisez lequel :

52. La personne bénéficie-t-elle des prestations d'autres établissements ou services médico-sociaux (à l'exception du SAMSAH)
 Oui Non Ne sait pas

53. Si oui, précisez lequel :

54. La personne bénéficie-t-elle des prestations d'autres établissements et services sanitaires (ex. hôpital de jour, SSIAD)
 Oui Non Ne sait pas

55. Si oui, précisez lequel :

Prestations assurées par le SAMSAH

56. Prestations assurées par le SAMSAH auprès de cette personne :

- 1 Soins médicaux
- 2 Suivi psychiatrique/psychothérapeutique
- 3 Soins paramédicaux
- 4 Coordination des différents soignants et médico-sociaux à l'intérieur du service
- 5 Coordination des différents soignants et médico-sociaux à l'extérieur du service
- 6 Suivi psychologique
- 7 Activité de rééducation
- 8 Accompagnement dans les activités de la vie quotidienne
- 9 Suivi social et administratif
- 10 Accompagnement en vue accéder à une mesure de protection juridique
- 11 Accompagnement dans la recherche d'un logement adapté
- 12 Accompagnement dans la recherche d'un hébergement collectif adapté
- 13 Permettre participation à une activité collective organisée par le service
- 14 Permettre participation à une activité culturelle et/ou de loisirs
- 15 Permettre participation à une activité sportive
- 16 Permettre l'accès à des aides techniques et/ou animalières
- 17 Permettre accès à des aides humaines (aide à domicile, etc.)
- 18 Favoriser son insertion dans un établissement scolaire
- 19 Favoriser son insertion dans un établissement de l'enseignement supérieur
- 20 Favoriser son insertion professionnelle
- 21 Favoriser son insertion sociale
- 22 Maintenir la personne dans son établissement scolaire
- 23 Maintenir la personne dans son établissement d'enseignement supérieur
- 24 Maintenir la personne dans un stage d'insertion ou une formation prof.
- 25 Maintenir la personne dans son activité professionnelle
- 26 Maintenir la personne dans ses activités sociales ou bénévoles
- 27 Permettre de garder des liens avec ses proches (parents, amis, etc.)
- 28 Permettre de renouer des liens avec ses proches (parents, amis, etc.)
- 29 Modifier comportement/représentations de sa famille à son égard
- 30 Modifier comportement / représentations de son entourage social à son égard
- 31 Aider et accompagner les aidants familiaux ou l'entourage proche
- 32 Autres prestations réalisées par le SAMSAH

57. Si autre, précisez :

Annexe 4 – Les institutions et/ou personnes rencontrées

Les directeurs des SAMSAH en fonctionnement

- SAMSAH APF 37 – Mme PORHEL, Directrice
- SAMSAH ADAPEI 37 – M. DEBECQUE, Directeur
- SAMSAH APF 41 – Mme CASSET, Directrice
- SAMSAH ADPEP 45 – M. LEGEAY, Directeur

Les promoteurs des projets en cours

- SAMSAH APF 18, Bourges
- SAMSAH APF 28 (Foyer Bourgarel, Chartres)
- SAMSAH AFTC 28 (FAM Les Tamaris, Champhol)
- SAMSAH APF 45 (SAVS, Orléans)
- SAMSAH UNAFAM (Passerelle 45, Orléans)

Des représentants d'associations :

- AFTC du Centre – M. VIALLEFOND, Président

Des représentants d'institutions publiques :

- DDASS d'Eure et Loir – M. NAULET, Inspecteur ASS
- DDASS de l'Indre – Mme DELAIGUE, Inspectrice ASS
- DDASS du Loir et Cher – Mme TURPIN, Inspectrice ASS
- DPDS de l'Indre – Mme LEMONNIER de GOUVILLE, Directrice
- MDPH du Loiret – M. MAUFFRET, Directeur Adjoint et Mme le Dr Leloup
- CRAM du Centre – Mme le Dr REA, Médecin Conseil

D'autres services d'aide à domicile :

- Un SSIAD dans l'Indre et Loire – Mme l'Infirmière Coordinatrice
- Un SSIAD dans le Loiret – Mme l'Infirmière Coordinatrice

Annexe 5 – Le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005

Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
JO n° 61 du 13 mars 2005 page 4348 texte n° 6

ARTICLE 1

La sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un paragraphe 10 ainsi rédigé :

Paragraphe 10

Services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Sous-paragraphe 1

Services d'accompagnement à la vie sociale

Art. D. 312-155-5. - Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Art. D. 312-155-6. - Les services mentionnés à l'article D. 312-155-5 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- a) Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- b) Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Art. D. 312-155-7. - Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services définis à l'article D. 312-155-5 organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- a) L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- b) L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- c) Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- d) Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- e) Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- f) Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- g) Le suivi éducatif et psychologique.

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

Art. D. 312-155-8. - Les prestations énumérées à l'article D. 312-155-7 sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

- a) Des assistants de service social ;
- b) Des auxiliaires de vie sociale ;
- c) Des aides médico-psychologiques ;
- d) Des psychologues ;
- e) Des conseillers en économie sociale et familiale ;
- f) Des éducateurs spécialisés ;
- g) Des moniteurs-éducateurs ;
- h) Des chargés d'insertion.

Sous-paragraphe 2

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Art. D. 312-155-9. - Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-155-5.

Art. D. 312-155-10. - Les services définis à l'article D. 312-155-9 prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions mentionnées à l'article D. 312-155-6, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

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

Art. D. 312-155-11. - Le projet individualisé d'accompagnement comprend, en sus des prestations mentionnées à l'article D. 312-155-7, tout ou partie des prestations suivantes :

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

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

Art. D. 312-155-12. - Les prestations mentionnées à l'article D. 312-155-11 sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant, en sus des personnels mentionnés à l'article D. 312-155-8, tout ou partie des professionnels suivants :

- a) Des auxiliaires médicaux régis par le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique ;
- b) Des aides-soignants.

L'équipe pluridisciplinaire comprend ou associe dans tous les cas un médecin.

Sous-paragraphe 3

Dispositions communes

Art. D. 312-155-13. - Les services définis aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 prennent en charge et accompagnent des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9.

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

Art. D. 312-155-14. - Les services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 sont autonomes ou rattachés à l'un des établissements ou services mentionnés aux 5° et 7° du I de l'article L. 312-1.

Tout service mentionné à l'alinéa précédent, autonome ou rattaché à un établissement, doit disposer de locaux identifiés permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels.

Ces locaux peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes.

Art. D. 312-155-15. - L'usager de l'un des services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 participe, avec l'équipe pluridisciplinaire mentionnée aux articles D. 312-155-8 et D. 312-155-12, à l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie et des préconisations de la commission mentionnée à l'article L. 146-9.

Art. D. 312-155-16. - Le service doit être doté des personnels mentionnés aux articles D. 312-155-8 et D. 312-155-12, dont le nombre et la qualification sont appréciés en fonction de la qualification du service, de sa capacité, de ses objectifs et de ses modalités d'organisation et de fonctionnement, tels qu'ils ont été définis dans le projet de service.

En outre, l'équipe pluridisciplinaire de chaque service peut comporter, en tant que de besoin et dans le respect du projet de service, tout professionnel susceptible de concourir à la réalisation de sa mission.

L'ensemble des intervenants susmentionnés participent à la réalisation du projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement de la personne adulte handicapée.

Art. D. 312-155-17. - Les membres de l'équipe pluridisciplinaire des services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 possèdent les diplômes ou les titres à finalité professionnelle nécessaires à l'exercice de leurs compétences.

Les personnels mentionnés aux articles D. 312-155-8 et D. 312-155-12 peuvent être salariés du service ou de la structure à laquelle il est rattaché ou exercer en libéral lorsqu'ils sont habilités à pratiquer ce mode d'exercice. Dans ce dernier cas, les professionnels libéraux concluent avec la personne morale gestionnaire une convention précisant notamment l'engagement du professionnel libéral à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service, ainsi que les modalités d'exercice du professionnel au sein du service visant à garantir la qualité des prestations.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, des conventions fonctionnelles peuvent être passées, avec des personnes physiques ou morales intervenant dans les secteurs social, médico-social et sanitaire proches du domicile de la personne adulte handicapée, pour la réalisation de prestations complémentaires ou de proximité.

Art. D. 312-155-18. - Lorsque le service défini aux articles D. 312-155-5 ou D. 312-155-9 intervient sur un lieu de formation ou de travail, une convention, signée par la personne handicapée, est passée pour la durée de l'intervention avec la personne physique ou morale de droit public ou privé responsable de l'établissement accueillant la personne handicapée ou employant celle-ci.

Cette convention précise les conditions d'intervention du service, la liste des personnels amenés à intervenir auprès de la personne handicapée avec leur qualification et leur statut, ainsi que leurs modalités d'intervention sur les lieux où s'exercent l'activité de formation, y compris scolaire et universitaire, et l'activité professionnelle.

Dans le respect des dispositions de l'article L. 311-3 ainsi que des attributions et des contraintes de chacun, la coopération entre le service d'accompagnement à la vie sociale ou le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et la personne physique ou morale de droit public ou privé visée au présent article doit permettre :

- a) D'informer l'ensemble des personnes composant l'environnement de la personne handicapée des besoins de celle-ci ;
- b) D'identifier les difficultés susceptibles de survenir et de définir les actions permettant d'y mettre fin ou de les éviter ;
- c) De conduire une évaluation périodique des besoins de la personne handicapée afin de procéder, le cas échéant, aux adaptations nécessaires.

Art. D. 312-155-19. - Les services mentionnés aux articles D. 312-155-5 et D. 312-155-9 doivent satisfaire aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent paragraphe dans un délai de trois ans à compter de la publication du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. »

ARTICLE 2

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité, la ministre déléguée à l'intérieur et la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.