



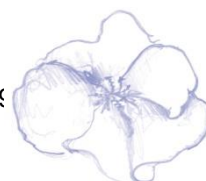
Le Fil d'Ariane

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



PROJET DE SERVICE

[VERSION N° 3 du 30 juin 2016](#)



SOMMAIRE

Préambule

I. Historique

II. Le SAMSAH - Le Fil d'Ariane

1°) Une rencontre entre des personnes

- a) Les bénéficiaires
- b) L'équipe pluridisciplinaire
- c) Les partenaires

2°) Les moyens matériels

- a) Les moyens financiers
- b) Les locaux
- c) Autres moyens matériels

3°) Les cinq fondamentaux

- a) Accueillir, écouter, accompagner,
- b) Travailler en pluridisciplinarité et interdisciplinarité interne et externe
- c) Etre présent sur le lieu de vie
- d) Etre à l'écoute de l'entourage
- e) Ne pas créer les conditions d'une dépendance inutile

III. Le Fil d'Ariane : une organisation

1°) Rôle et mission de chaque corps professionnel

- a) Médecin au SAMSAH : polyvalence et diplomatie
- b) L'équipe soignante
- c) Les ergothérapeutes
- d) Les psychologues
- e) Les travailleurs sociaux
- f) La Direction et le secrétariat
- g) La formation du personnel et l'accueil des stagiaires

..../....

.../...

2°) Eléments d'organisation du service

- LE PILOTAGE
- LES OUTILS OU LA LOI 2002-2
- LES DEMARCHES PREALABLES A L'ACCUEIL
- LA COMMISSION D'ADMISSION
- LE DEROULE D'ACCOMPAGNEMENT, CONTRAT ET PROJET PERSONNALISE
- LES REUNIONS CONCERNANT LES USAGERS
- LES REUNIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE
- L'EQUIPE LIEU RESSOURCES, RELATIONS INFORMELLES
- ACTIONS COLLECTIVES ET ACTIONS INDIVIDUELLES
- LA COMMISSION D'URGENCE
- LE DOSSIER USAGER
- LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE
- LES PARTENARIATS
- LA SECURITE

Perspectives

Préambule

Les Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes handicapés (SAMSAH), dispositifs médico-sociaux récents, ont vu le jour dans la foulée de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005. Cette loi a profondément rénové la prise en compte du handicap dans notre société en particulier à travers la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) mais aussi et surtout à travers l'attention portée aux "choix de vie" des personnes en situation de handicap.

Ces réformes ont conduit le législateur à prévoir des moyens nouveaux permettant la réalisation de ces choix de vie, sous forme de prestations (la prestation de compensation du handicap) mais aussi sous forme de services manquants jusque-là, notamment pour favoriser le retour et le maintien à domicile. La naissance des SAMSAH (décret du 05 mars 2005) a permis une avancée significative dans ce sens puisque dans les années qui ont suivi la parution de ce décret, plusieurs milliers de places ont été créées sur l'ensemble du territoire. L'idée force de ces services est d'allier des compétences professionnelles variées et complémentaires issues du soin, de la rééducation et de l'accompagnement social au bénéfice du projet personnel d'une personne handicapée qui désire vivre dans les meilleures conditions possibles sur ses "lieux de vie" naturels (domicile, travail, loisirs...).

Les SAMSAH sont donc des dispositifs complémentaires des établissements de soin et de rééducation, des professionnels libéraux, des autres services et établissements médico-sociaux. Parmi eux, le SAMSAH "Le Fil d'Ariane" a été autorisé par arrêté conjoint Etat-Département en date du 29 juin 2007 et a ouvert ses portes au public le 03 mars 2008.

Le présent projet de service permet de visualiser à la fois les éléments techniques et les valeurs qui fondent son fonctionnement. Ce projet, adopté à un moment donné, a vocation, à prendre en compte à la fois les évolutions des besoins de ses bénéficiaires, des contraintes législatives, des contextes sociétaux successifs. Il devra donc être revu régulièrement. L'Association gestionnaire SYNAPS CL-74 demeure le garant de ce projet et de ses évolutions futures.

I - Historique

La création du Fil d'Ariane a été possible grâce à la conjonction de plusieurs éléments :

- L'association gestionnaire ainsi que le premier service qu'elle a créé, le Centre Ressources Pour Personnes Cérébro-Lésées de Haute-Savoie, ont fait le constat que de nombreuses personnes handicapées suite à une lésion cérébrale acquise (accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien...) vivaient à domicile dans des conditions précaires, très isolées ou accompagnées par des proches, eux-mêmes en situation difficile (solitude, vieillissement, usure...). Le Centre Ressources n'ayant ni la vocation ni les moyens de pratiquer un accompagnement de proximité, l'association a été amenée à présenter aux financeurs, d'une part, les résultats d'une enquête de besoin montrant la nécessité de créer des services adaptés (observatoire départemental en 2005), d'autre part, différents projets de services d'accompagnement dédiés aux personnes cérébro-lésées (2006-2007). D'autres associations ont par ailleurs fait remonter des besoins.
- Dans le même temps, l'élaboration du schéma départemental a mis en lumière la nécessité de développer les services d'accompagnement dans le département, en prenant en compte au sein de services polyvalents, différents types de handicap et ceci par bassin de vie afin de privilégier la proximité ; la notion de bassin de vie a également été reprise pour structurer les services de la MDPH.
- Différents textes législatifs et plans gouvernementaux ont également favorisé ou incité la prise en charge "en filière" des personnes handicapées et plus particulièrement des personnes ayant un handicap acquis : du soin à la réinsertion. Ces textes ont accompagné des perspectives de rapprochement entre le sanitaire et le médico-social.
- Enfin, la loi sur le handicap et le décret sur les SAVS et les SAMSAH ont rendu possible la création de services nouveaux assortis d'une programmation volontariste tant du côté du Conseil Général que de l'Etat à travers la budgétisation de places de SAMSAH étalée sur plusieurs années.

Les négociations qui ont permis la création du SAMSAH Le Fil d'Ariane ont été menées dans ce contexte et ont vu se rencontrer les demandes de l'association et celles des représentants des pouvoirs publics, à la condition que le service ainsi créé intègre différents types de handicap.

Le SAMSAH Le Fil d'Ariane, d'une capacité de 31 places, est donc le premier d'une série de quatre SAMSAH (120 places) couvrant l'ensemble des bassins de vie de la Haute-Savoie : Annecy, Vallée de l'Arve, Chablais, Genevois.

L'association avait proposé initialement le portage de l'ensemble. Les financeurs ont fait alors le choix de confier chacun d'eux à des associations différentes, chargées à elles de travailler ensemble (cf ci-après "partenariats").

Il existe, par ailleurs, d'autres SAMSAH dans le département autour du handicap psychique (Le Bilboquet, Oxygène).

II - Le SAMSAH - Le Fil d'Ariane

1) Une rencontre entre des personnes

Il est important de commencer à définir le service à travers la réalité multifactorielle de rencontres entre des personnes :

- rencontre à l'intérieur d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels issus de cultures professionnelles variées,
- rencontre entre les membres de cette équipe et des partenaires extérieurs,
- rencontre entre ces professionnels de l'interne et de l'externe et les bénéficiaires du service ainsi que les membres de leur entourage.
- rencontre avec les élus de l'association gestionnaire et avec les représentants des pouvoirs publics.

La qualité de cette rencontre fonde le projet global du service : accompagner les personnes en situation de handicap qui le souhaitent vers un mieux vivre.

a) Les bénéficiaires

Toute personne adulte, habitant le bassin de vie d'Annecy (cf carte en annexe), handicapée suite à une lésion cérébrale acquise ou présentant un handicap moteur avec ou sans trouble associé peut solliciter de la MDPH une orientation vers le Fil d'Ariane.

Dans la pratique, les personnes concernées présentent des niveaux de handicap extrêmement hétérogènes, des âges variés, des situations familiales diverses. La plupart d'entre elles ont un handicap acquis mais l'ancienneté de l'événement lésionnel ou pathologique ayant induit le handicap est également très variable. Ainsi, certaines personnes sont accompagnées par le service dans la foulée des soins et de la rééducation ; d'autres sont prises en compte dans le contexte d'un handicap vécu depuis longtemps.

Ces constats impliquent, de la part du service, une grande souplesse et une organisation permettant l'individualisation la plus poussée possible des accompagnements proposés.

A ceci, il convient de rajouter un lien avec l'entourage familial ; cet entourage étant également très hétérogène (parents âgés, enfants, conjoints, fratrie...), nous y reviendrons.

b) L'équipe pluridisciplinaire

La composition de l'équipe doit permettre la personnalisation des accompagnements. Le choix a donc été fait de faire reposer le savoir-faire de l'équipe sur 3 axes pluridisciplinaires. Schématiquement, cela donne :

- le soin (médecin MPR, infirmier, aides-soignants, AMP)
- la rééducation - réadaptation (ergothérapeute, neuropsychologue)
- le soutien (psychologue, travailleurs sociaux).

Bien entendu, chaque professionnel, à son niveau et dans son champ de compétence, est concerné par chacune de ces trois dimensions. Cela implique, de la part de chaque membre de l'équipe, de travailler dans un état d'esprit particulier d'ouverture aux autres disciplines dans une recherche permanente de cohérence avec ce qui est entrepris par les uns et les autres. Nous verrons dans le chapitre "organisation" que cette exigence de cohérence est un fil conducteur permanent dans l'action menée.

c) Les partenaires

Compte tenu de la grande diversité des situations accompagnées, le service ne peut pas assurer à lui seul l'ensemble des actes de soin, de rééducation et de soutien que requiert l'ensemble des bénéficiaires. De plus, le principe de l'intervention d'un SAMSAH ne doit pas exclure, à sa mise en place, les intervenants actifs jusque-là et qui ont établi avec le bénéficiaire des relations de confiance. L'intervention du SAMSAH doit apparaître comme une plus-value et c'est dans ce sens qu'il faut entendre son rôle de coordination. En effet, cette mission, réelle parce que précisée dans le décret de référence, doit correspondre à une recherche de complémentarité, de collaboration avec les partenaires dans l'idée d'un "prendre soin ensemble" qui favorise au maximum le bien être du bénéficiaire. Nous le verrons, l'organisation du service prend aussi en compte cette donnée.

En pratique, les partenaires avec lesquels l'équipe est amenée à travailler sont principalement :

- les professionnels libéraux (médecins traitants, médecins spécialistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers...),
- les services d'auxiliaires de vie associatifs et privés,
- les autres SAMSAH du département,
- d'autres établissements ou services médico-sociaux (en particulier le Centre Ressources, les Services d'accompagnement emploi adapté, l'ADIMC 74, GEM...),
- les revendeurs de matériel médical,
- les établissements de soin et de réadaptation,
- et bien entendu les services de la MDPH,
- les services et dispositifs de droits communs.

L'organisation partenariale repose le plus souvent sur des habitudes de travail non contractualisées mais peuvent aussi faire l'objet de conventions (ADMR, AFTC, CRF "Le Mont-Veyrier"). Dans tous les cas, elle repose sur une bonne connaissance mutuelle des fonctionnements et des missions de chacun.

2) Les moyens matériels

Le Fil d'Ariane est doté de moyens matériels lui permettant d'exercer sa mission auprès des bénéficiaires. Ces moyens ont été pensés à la fois en direction des professionnels, afin d'optimiser les conditions de travail donc sa qualité, mais aussi en direction des bénéficiaires : accessibilité, mobilité, agrément et confort.

a) Les moyens financiers

Comme tous les SAMSAH, le Fil d'Ariane est financé par une dotation globale payée, pour la partie soin : par la CPAM, pour la partie sociale : par le département dans le cadre du règlement départemental d'aide sociale. Sous réserve d'obtention du droit à bénéficier de l'aide sociale, les bénéficiaires n'ont pas de participation financière à verser.

La dotation est négociée chaque année dans le cadre de la procédure budgétaire en vigueur pour les établissements et services médico-sociaux.

b) Les locaux

Situés 18 rue du Val vert à Seynod, les locaux permettent à la fois l'accueil des bénéficiaires (bien que l'essentiel des rencontres aient lieu sur les lieux de vie) et l'exercice de l'activité professionnelle des salariés. Chaque professionnel dispose d'un poste de travail (ordinateur en réseau, bureau, rangement personnel, téléphone...). Chacun de ces postes de travail permet d'accueillir du public (y compris personnes à mobilité réduite). Les bureaux garantissent la confidentialité des entretiens.

Les locaux sont calmes, spacieux et bien éclairés et garantissent une réelle qualité d'accueil.

Un système de télésurveillance a été mis en place dans le but d'éviter des intrusions malveillantes susceptibles de nuire à l'organisation du service et à la confidentialité des informations et dossiers contenus dans les armoires et le matériel informatique.

L'association est propriétaire de ces locaux.

c) Autres moyens matériels

Le Fil d'Ariane dispose de 7 véhicules (mis en commun avec le Centre Ressources Pour Personnes Cérébro-Lésés) dont 2 aménagés. Ce parc suffisant pour le quotidien peut être complété ponctuellement par le prêt de véhicules d'autres établissements (APF, AFTC, ADIMC 74...).

Par ailleurs, un parc d'ordinateurs en réseau permet l'accès aux informations internet, de disposer d'une adresse mail individualisée et de partager les informations du dossier informatisé des bénéficiaires (à l'exception des données médicales).

Des logiciels spécialisés sont alloués par certains professionnels en fonction de leur spécialité (secrétaire comptable, neuropsychologue...).

3) **Les cinq fondamentaux**

A partir de mars 2008, l'équipe du Fil d'Ariane a élaboré son activité et a structuré son organisation en même temps qu'elle accueillait ses premiers bénéficiaires. Ce temps de découverte et de construction a été mis à profit pour penser le projet de service et donner corps à une éthique partagée. Les différents groupes de travail qui se sont réunis dans cette perspective ont abouti à définir cinq "fondamentaux" qui expriment de manière synthétique l'état d'esprit dans lequel l'équipe mène son action.

Ces fondamentaux constituent le cœur du projet du service. Ils ont été validés par le conseil d'administration de l'association :

- a) **Accueillir, écouter, accompagner,**
- b) **Travailler en pluridisciplinarité interdisciplinarité interne et externe**
- c) **Etre présent sur le lieu de vie**
- d) **Etre à l'écoute de l'entourage**
- e) **Ne pas créer les conditions d'une dépendance inutile**

Ces textes ci-après sont le résumé de chacun des groupes de travail réunis autour de chacun de ces thèmes. Il s'agit d'une étape dans la réflexion.

a) **Accueillir, écouter, accompagner.**

Accueillir

Ce terme renvoie à la notion de rythme temporel. Accueillir n'a pas lieu une fois pour toute mais nous engage dans le temps, le notre et celui de l'utilisateur. D'où l'importance de ne pas être seulement dans le protocole.

Dans une institution *supporter* la temporalité de l'utilisateur revient à maintenir une ouverture qui doit pouvoir s'articuler avec les procédures et le pourquoi de notre pratique professionnelle. L'espace pluridisciplinaire constituant un lieu tiers n'a-t-il pas justement pour fonction de rendre possible cette articulation ?

Accueillir c'est accueillir depuis un lieu, c'est accepter de faire jouer notre place comme nouée à un

tiers institutionnel.

Ce que l'on entend quand on dit « se sentir trop proche » d'une personne accompagnée et chercher à retrouver la possibilité de travailler et de penser à partir de ce en quoi l'institution borne notre pratique.

Comment penser notre travail dans cette triade soi/l'autre/l'institution ? Cela ne semble pas toujours simple, en tout cas peut-être que la fausse « gratuité » du service ne nous aide pas. Nous devons nous appuyer sur d'autres médiations de cette référence tierce de l'institution, sur notre cadre de travail par exemple.

Accompagner

Ce terme renvoie à l'idée d'être « auprès de ». Mais que peut bien signifier ce mouvement de se placer « auprès de », dans la proximité imposée du domicile ? Et comment penser cette proximité professionnelle avec la proximité naturelle de l'entourage ? Par exemple, parfois nous sommes pris à témoin de situations dont nous ne pouvons rien faire à priori. Et comment penser ces situations où *être auprès de* quelqu'un revient à se tenir à distance, car c'est la seule proximité institutionnelle qui paraît alors supportable pour l'utilisateur ?

Accompagner nous confronte à au moins trois dimensions hétérogènes et qu'il s'agit de pourtant nouer ensemble en équipe pluridisciplinaire : ce qui est de l'ordre du bien-être (physique, psychique, social), ce qui est de l'ordre du devoir (juridique, moral) et ce qui est de l'ordre du désir (subjectif).

Accompagner renvoie aussi à la notion de rythme de la personne. Cela questionne la possibilité de se situer là où il en est, même si nous pouvons avoir l'impression qu'à cet endroit là nous ne pouvons rien faire ou rien lui apporter. Mais inversement comment rester attentif à la difficulté que l'autre pourrait avoir de nous formuler son refus d'être accompagné, et ne pas s'enliser dans une relation dont le seul motif serait l'habitude ? Ne pas pouvoir dire non, être pris dans un fonctionnement qui ne nous correspond plus, sont des phénomènes repérables de toute relation humaine. La question serait alors d'être attentif à questionner suffisamment l'accompagnement pour que la formulation d'un « non » ne soit pas impossible ?

Quand l'autre demande un accompagnement, il le fait aussi en fonction de ce qu'il suppose que nous attendons comme type de demande.

Cela porte au moins à deux conséquences : dans la relation d'accompagnement, il y a une part de la demande qui dépasse ce qui a été énoncé à l'origine. Être attentif à continuer à en parler permet à chacun de clore ce qui a été énoncé à un moment donné et d'ouvrir à ce qui n'a pas été énoncé.

Les signes extérieurs de satisfaction ne suffisent pas pour mesurer la pertinence d'un accompagnement, ce qui est utile à l'utilisateur du service ne se résumant, ni à sa demande explicite, ni à notre attente professionnelle.

Cette inadéquation entre ce qui est *utile* à la personne accompagnée et ce que nous *percevons* nous demande de rester attentifs à maintenir dans la relation un questionnement avec la personne accompagnée.

Dans les phases où des angoisses surgissent et envahissent le lieu de l'accompagnement, le travail en équipe favorise une première distanciation. La pluralité des points de vue qui se manifeste dans l'équipe pluridisciplinaire favorise ainsi la possibilité de contenir ces mouvements, de les réinscrire dans une histoire et un contexte relationnel particulier, de les supporter et de les penser ensemble. Les différences internes à l'équipe, plutôt qu'un consensus imaginaire, soutiennent la possibilité de penser l'altérité des usagers du SAMSAH et fournissent un cadre de pensée commun.

Écouter

Écouter ce peut être entendre la demande de l'utilisateur, pour en tenir compte dans le projet de la personne. Mais écouter ce peut être aussi accompagner la formulation de la demande elle-même. Écouter ce peut être encore écouter ce qu'on n'arrive pas à entendre, ce qui résiste...

Devrait-on plutôt parler d'entendre ? Ainsi entendre la demande n'impliquerait pas forcément d'y répondre, permettrait de signifier que d'énoncer telle ou telle demande n'est pas hors-sujet, sans pour autant qu'il faille y répondre à tout prix.

Parfois et dans certains domaines, nous sommes amenés à dire : « je ne peux pas vous accompagner » et à signifier ainsi une limite aux possibilités de l'institution. Comment se donner le temps de la tension, le temps de l'écoute, sans préjuger à priori de nos capacités. Cela nous invite à réfléchir à la manière de savoir terminer, de nous accepter comme limité dans un bout de temps et d'espace partiel. Nous sommes plutôt en place d'accueillir des événements dont on est loin de maîtriser toutes les données, de pouvoir tout en élaborer, et d'en diriger l'avenir...

Accueillir / accompagner / écouter

A l'intersection de ces trois mots se pose la question de nos *limites*. Les interrogations sur la *fin* de l'accompagnement en sont une illustration. Fin de l'accompagnement, fin de l'accueil qui nous interrogent sur la fin du contrat, alors même que parfois les situations que nous accompagnons semblent nécessiter la poursuite d'un accompagnement. On n'accueille pas sans fin.

Ceci pose la question des rythmes de l'accompagnement. Comment entendre une demande de fin d'accompagnement ou un refus d'en terminer ?

Quand il ne se passe rien avec quelqu'un, est-il temps de finir ? En tout cas ce n'est pas parce qu'il ne se passe rien qu'il ne faudrait pas se poser la question de la fin. Question difficile de ce qui a eu lieu et de ce qui continue de vivre au-delà et sans nous.

Parfois, l'accompagnement ne trouve pas d'autre fin que la mort de l'usager. Ce décès ne peut pas toujours être anticipé et peut nous surprendre dans ce que nous imaginions avec l'usager des perspectives de son accompagnement. Dans d'autres situations, la mort possible d'un usager du service semble au contraire s'annoncer comme possible fin de l'accompagnement. Nous sommes alors invités à continuer à accompagner la vie de cet usager jusqu'à son terme ou jusqu'à ce que des services médicaux d'urgence ou de soins palliatifs prennent le relais. Cet accompagnement de la fin de la vie nous confronte à notre propre rapport intime à la mort et questionne notre désir soignant. Aussi, cet accompagnement n'est pensable qu'avec le soutien des temps de parole collectifs (réunion d'équipe, supervision).

b) Travailler en pluridisciplinarité et interdisciplinarité interne et externe

La richesse et l'efficacité d'un SAMSAH reposent sur la capacité de ses professionnels à travailler ensemble et en lien avec des partenaires en s'appuyant bien sûr sur leur spécialité et leur savoir-faire mais aussi en sachant se positionner au-delà de son champ professionnel propre.

La pluridisciplinarité peut être considérée comme la base : plusieurs disciplines sont activées simultanément.

L'interdisciplinarité va plus loin et engage les professionnels concernés à établir des relations fonctionnelles permettant d'accomplir un travail global de soin et d'accompagnement. Ce qui est recherché, n'est pas la fusion des compétences dans un "grand tout" mais la cohérence des actions menées dans les différents champs de compétences.

Cela demande de la part des professionnels d'une équipe :

- de transcender les cultures professionnelles sans pour autant le nier,
- de conjuguer les compétences en prenant le temps de communiquer entre professionnels et d'élaborer des réponses qui tiennent compte d'un ensemble.,
- de s'organiser pour que l'information et l'élaboration des réponses apportées se transmettent et se fassent le plus rationnellement possible,
- de veiller dans ce contexte de communication au respect du secret professionnel,
- d'intégrer, s'agissant de l'interdisciplinarité externe, les partenaires très en amont afin que la mission de coordination du SAMSAH soit vécue sereinement et ne puisse pas être ressentie comme une prise de pouvoir.

Ce mode de travail implique donc, de la part de toute l'équipe, un certain état d'esprit et une organisation qui permettent la communication.

Cette organisation est évolutive, elle repose :

- sur la connaissance des métiers en présence en interne comme en externe,
- sur des temps formalisés de rencontre en interne et en externe où puissent à la fois

s'échanger de l'information, s'échanger des réponses et se prendre des décisions opérationnelles (d'où la nécessité que l'interdisciplinarité ne gomme pas les spécificités et les responsabilités individuelles),

- sur des temps de rencontres plus informels au cas par cas,
- sur une certaine conception de "l'entraide" où chaque professionnel peut être potentiellement un soutien pour un autre,
- sur une supervision de l'équipe permettant une aide extérieure nécessaire lorsque la pratique professionnelle est confrontée à des blocages ou à des difficultés spécifiques.

S'agissant de l'interdisciplinarité externe, l'équipe travaille en partenariat avec les services qui interviennent souvent déjà au domicile de l'usager avant l'intervention du SAMSAH. Le but est de tisser des liens avec ces services et non pas, sauf nécessité, de remplacer l'intervention de ces derniers par des passages de professionnels du service. Il s'agit d'apporter une plus-value, un étayage supplémentaire et coordonné avec les services extérieurs.

La pluridisciplinarité et interdisciplinarité dont la mise en œuvre est fondamentale pour un accompagnement de qualité se révèlent extrêmement bénéfiques :

- à la fois pour le bénéficiaire et son entourage qui ont le sentiment que l'on prend soin d'eux globalement dans le respect de leur liberté,
- pour chaque professionnel qui se sent appartenir à une équipe cohérente tout en voyant son travail reconnu et valorisé.

c) Être présent sur le lieu de vie

Le décret sur les SAMSAH parle d'intervention sur les lieux de vie de la personne. Il peut s'agir du domicile, du lieu de travail, du lieu d'hébergement, de loisir, le quartier, les moyens de transport...

Globalement, investir ces lieux de vie dans le travail d'accompagnement consiste à permettre à la personne de vivre sereinement chez elle, en établissant un lien de confiance et en prévoyant une organisation rassurante impliquant les intervenants du SAMSAH et les autres intervenants (auxiliaires de vie, professionnels de santé en libéral...).

L'intervention sur le lieu de vie permet :

- de s'immerger dans la réalité de vie de la personne (ses habitudes, son cadre),
- de tisser des liens avec la personne,
- de rencontrer l'entourage,
- d'amener "quelque chose de l'extérieur" chez des personnes qui sont souvent confinées chez elles du fait de leur handicap,
- de s'imprégner et de comprendre le rythme de vie des personnes permettant de mieux

prendre en compte leur temporalité et celle de leurs familles.

Pour les intervenants, il s'agit "d'exporter" le cadre de travail à domicile en prenant en compte :

- les règles internes d'un domicile privé propres à chaque lieu,
- la présence de tiers,
- l'impact du domaine privé et parfois intime sur son travail.

Aller sur le lieu de vie, ce n'est pas toujours simple tant pour les professionnels que pour les usagers. Conserver "la bonne distance" demande une attention permanente et beaucoup de diplomatie.

Parmi tous les professionnels, quelle que soit leur "spécialité", la visite à domicile, l'accompagnement sur le lieu de vie, doit être pensé en référence à sa pratique propre mais aussi en lien avec une action pluridisciplinaire. Le travail d'équipe doit rester en toile de fond et le cas échéant en soutien.

Enfin, bien que pour certains professionnels, l'accompagnement sur le lieu de vie est la règle générale (soins de confort pour les soignants, adaptation du logement pour les ergothérapeutes par exemple), l'intervention à domicile n'est pas systématique. En effet, certains types d'entretien ou de consultations nécessitent un lieu adapté ou plus neutre (entretiens psychologiques, consultations médicales, bilans neuropsychologiques par exemple).

Certains usagers préfèrent rencontrer les intervenants en dehors de chez eux. La présence à domicile des membres de la famille et le respect de leur intimité incitent parfois à se poser la question du bien fondé d'une visite à domicile.

d) Être à l'écoute de l'entourage

L'orientation par la MDPH vers le Fil d'Ariane est nominative, ce qui signifie que notre interlocuteur et seul bénéficiaire est la personne en situation de handicap. Pour autant et si le bénéficiaire ne s'y oppose pas, il n'est ni possible ni souhaitable de faire abstraction de l'entourage. L'équipe du service en était convaincue dès le départ mais l'expérience n'a fait que renforcer cette réalité.

Parler d'entourage impose de définir une limite à cette notion. Il est convenu de considérer une personne comme faisant partie de l'entourage dès lors qu'elle entretient des liens affectifs significatifs et durables avec le bénéficiaire et ceci en proximité géographique ou familiale.

En pratique, le travail sur le lieu de vie et particulièrement à domicile rend très fréquentes les rencontres avec l'entourage. De plus, il est fréquent que le bénéficiaire souhaite associer à tel ou tel entretien un membre de son entourage ou même que tel membre de l'entourage s'invite dans le processus d'accompagnement. Par ailleurs, l'équipe, dans toute la mesure du possible, avec l'accord de la personne handicapée, peut être à l'origine du souhait de rencontrer tel ou tel membre

de l'entourage sans la présence du bénéficiaire. Les liens affectifs qui unissent les personnes concernées incitent les professionnels de l'équipe à être très à l'écoute de ce qui se passe tant au niveau explicite qu'implicite tout en gardant en tête que le bénéficiaire reste la préoccupation principale du service.

Dès lors, il n'est pas question de ne pas prendre en compte la parole et les messages des tiers mais ce que nous pouvons en faire doit être mesuré à l'aulne de l'intérêt de la personne accompagnée. Le plus souvent, il apparaît nécessaire de "faire alliance" avec les tiers. Cette alliance permet d'avancer "avec et malgré" des positions familiales et affectives souvent compliquées. La prise en compte de l'entourage est sans contexte une des principales difficultés mais aussi une grande richesse dans le travail d'accompagnement. Elle implique de faire preuve de beaucoup de prudence pour avant tout "ne pas nuire" par nos interventions et si possible pour que le mieux être recherché pour le bénéficiaire profite également à son entourage.

Quelques outils pour y parvenir :

- ramener les situations difficiles en équipe, en supervision pour analyser et comprendre les fonctionnements familiaux,
- mener des entretiens familiaux,
- accepter au cas par cas une aide directe auprès d'un membre de l'entourage qui le sollicite (travailleur social, psychologue...),
- inviter avec l'accord du bénéficiaire un membre de l'entourage aux concertations,
- respecter le silence, la distance souhaitée, l'intimité des tiers en particulier lors des interventions à domicile.

Des questionnements particuliers se posent parfois vis-à-vis des enfants mineurs :

- nous pouvons être confrontés à la question du signalement (cf ci-après "commission urgence-décision"),
- doit-on prendre les devants vis-à-vis des enfants mineurs qui peuvent être en grande souffrance mais ne peuvent pas forcément l'exprimer ?

e) Ne pas créer les conditions d'une dépendance inutile

En soi, la notion de dépendance n'a rien de négatif. Ce terme caractérise un lien nécessaire entre une chose ou un être et un autre. Certaines dépendances sont indispensables à la vie (l'eau, l'air). D'autres ont un caractère plus transitoire même si elles peuvent être amenées à durer. Telles sont par exemple les "dépendances" qui lient une personne à son thérapeute ou encore la dépendance à un traitement médicamenteux.

Sans vouloir faire un parallèle simpliste, ce serait aussi le cas d'un accompagnement par le Fil d'Ariane. De telles dépendances sont susceptibles de devenir néfastes dès lors qu'il n'est plus

envisagé de fin possible, ou dès lors que le lien de dépendance réciproque devient indispensable, un but en soi ou une condition exclusive de survie.

Ainsi, doit-on rester particulièrement vigilant à ne pas créer les conditions d'une dépendance qui ne permette plus le respect de la liberté de contractualiser en toute connaissance de cause. Cela passe :

- par la nécessité de maintenir ouverte la question de la fin de l'accompagnement en apportant une rythmicité permettant régulièrement de faire le point sur les objectifs, les moyens mis en œuvre, les besoins, les résultats obtenus.
- en travaillant particulièrement la question du renouvellement. Que celui-ci ne soit pas le résultat d'un automatisme mais bien, s'il doit avoir lieu, un nouveau contrat pour une nouvelle période définie de "dépendance" utile et réfléchie.

En outre, tout au long de l'accompagnement, il convient :

- de toujours s'interroger sur le respect de la liberté de la personne accueillie,
- de privilégier la recherche de solutions qui ne dépendent pas que du service, qui puissent durer en dehors de la prise en charge,
- de s'appuyer sur l'environnement naturel de la personne (familles, autres services),
- de développer des outils permettant la plus grande autonomie possible.

Cette recherche visant à instaurer une "temporalité définie" dans l'accompagnement ne doit pas conduire pour autant à oublier que certaines personnes, du fait de leur pathologie ou d'une aggravation de leur handicap, peuvent avoir besoin d'un accompagnement à long terme, qu'il n'y a aucune raison de leur refuser. Ce long terme nécessaire n'empêche pas d'instaurer des échéances pour favoriser la réflexion, le renouvellement du projet d'accompagnement et son dynamisme au rythme de l'évolution des besoins de la personne.

III - Le Fil d'Ariane : une organisation

Ce chapitre permet de mesurer, à un moment donné, la manière dont les fondamentaux du service ont pu être traduits en terme d'organisation. Il a paru opportun d'y inclure les rôles de chaque corps professionnel composant l'équipe pluridisciplinaire.

Bien entendu, cette organisation, toujours à parfaire, ne doit jamais être considérée comme définitive.

1) Rôle et mission de chaque corps professionnel

Si chacun d'eux a un rôle bien défini, il faut garder en mémoire que c'est le partage de ces compétences et leur complémentarité qui créent la richesse de l'accompagnement et ceci sans

oublier ce qu'apportent les partenaires.

En outre, chaque corps de métier dispose d'une fiche de poste.

a) Médecin au SAMSAH : polyvalence et diplomatie

Trois axes de travail principaux :

Axe "stratégique" :

« co-direction » en lien étroit avec le directeur ; réflexion commune portant sur les aspects de gestion du personnel (recrutement, management) de suivi de l'activité du service, de son évolution en terme de projets et de moyens, de mise en place et de suivi des partenariats, de « communication » extérieure.

Axe « opérationnel » médical :

suivi médical de toutes les situations du service avec consultations ou visites à domicile d'entrée systématiques, visite de suivi régulières. L'intervention médicale porte sur les aspects spécifiques au handicap : suivi et adaptation de traitements spécifiques (anti-épileptique, spasticité, anxiété,...), organisation de bilans et de traitements spécialisés (neuro-ophtalmo, neuro-sphinctérien, traitement de la spasticité...), prescriptions d'examen complémentaires spécialisés, d'aides techniques, d'appareillage, de programmes de rééducation-réadaptation adaptés. Contacts avec le milieu sanitaire institutionnel pour l'organisation d'hospitalisation programmée de bilan MCO ou SSR, séjour d'accueil temporaire médico-social, pour l'organisation des retours et du suivi médical à domicile suite aux hospitalisations non programmées en MCO pour problèmes médicaux intercurrents.

Axe « coordinations » :

- Coordination interne à l'équipe : avec chaque catégorie d'intervenants pour analyser le suivi de chacune des situations, la répartition des tâches, le choix des interlocuteurs en fonction des objectifs fixés. Contacts avec l'entourage de l'utilisateur comme « relais » de l'organisation de l'accompagnement. Animation des réunions de concertation annuelle auxquelles sont invités : l'utilisateur et éventuellement l'entourage et/ou les partenaires extérieurs.

- Relations externes :

- * participation à des réunions partenaires moins formelles et lien autant que de besoin avec les partenaires associatifs des services d'aide humaine et les professionnels libéraux concernant les différents usagers.

- * Intervention dans les établissements de santé où sont accueillis de façon temporaire les usagers du Samsah pour faciliter la prise en charge en institution et anticiper les retours à domicile.

* HAD : liens pour la coordination de certaines situations.

* Médecins SAMSAH : rencontre et lien régulier avec les médecins d'autres SAMSAH...

b) L'équipe soignante

Les aides-soignants

Les aides-soignants participent à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.

Leur mission consiste à prendre en soin les usagers en s'adaptant au milieu environnemental tout en transposant le cadre donné par le service et en essayant de maintenir l'autonomie de la personne. Ils apportent leur regard de professionnel sur l'environnement de l'utilisateur afin d'adapter le matériel en lien avec les différents professionnels du Fil d'Ariane. Par leur présence régulière, ils soutiennent l'utilisateur ainsi que l'entourage (famille, amis, AVS...) en créant du lien et en instaurant un climat de confiance.

Les aides-soignants interviennent pour une aide à la toilette, à la douche, à l'habillage/déshabillage + transferts, au repas et au coucher, pour la surveillance des paramètres vitaux et participent à l'éducation thérapeutique mise en place auprès des usagers. Leurs interventions se déclinent de manière très différente allant de la stimulation au guidage, jusqu'au passage en binôme avec les services d'auxiliaires de vie ou les infirmiers libéraux lorsque la situation devient trop complexe pour intervenir seul.

Les aides-soignants accompagnent les usagers vers l'extérieur dans des activités collectives (piscine, journal...) ou individuelles (balnéothérapie, soins de confort, promenade...) en apportant une aide concernant les transports + transferts, l'animation de l'activité. Ces accompagnements sur l'extérieur leur permettent d'établir une relation différente avec les usagers, hors du contexte de soins, et de favoriser les échanges. Ils sont un temps privilégié pour l'écoute et l'observation des savoir-faire et savoir-être.

Les aides-soignants accompagnent les usagers aux rendez-vous médicaux afin d'assurer les transports, faciliter la prise de la parole avec le médecin et faire un retour d'informations aux différents professionnels du Fil d'Ariane.

Les aides-soignants participent aux différentes réunions du Fil d'Ariane (réunion de service, réunions soignants, points pluridisciplinaires, transmissions journalières formelles et informelles, concertations) afin d'établir un lien régulier entre les usagers et l'ensemble de l'équipe en faisant part de leurs observations.

L'infirmier coordinateur

L'infirmier coordinateur participe à l'élaboration du projet personnalisé de l'utilisateur.

Sa mission consiste à veiller à la prise en soins globale des usagers. Il assure la qualité de leur suivi au domicile en intervenant avec les aides-soignants ou d'autres professionnels du Fil d'Ariane.

L'infirmier coordinateur travaille en lien avec les différents professionnels du service, pour échanger des informations, réfléchir sur différents suivis. Il favorise la proximité pour permettre la circulation d'informations, l'ajustement des interventions et la prise de décisions en lien avec les différents services partenaires (Services d'auxiliaires de vie, ADIMC) et les professionnels libéraux (IDE, kiné, orthophoniste, dentiste, médecin traitant).

L'infirmier coordinateur recueille les informations au retour des interventions des aides-soignants afin d'avoir un suivi régulier sur les différentes situations, de déceler les difficultés rencontrées et de veiller à pallier à celles-ci. Il est en lien avec les usagers et leur entourage afin de faciliter la prise en soins des usagers.

Il accompagne les usagers aux rendez-vous médicaux afin de les aider dans la prise de la parole et faire un retour oral et écrit du rendez-vous aux différents professionnels du Fil d'Ariane ou partenaires extérieurs. Il organise les hospitalisations ou accueils en Foyer d'accueil médicalisé ou Centre de rééducation en lien avec le médecin et les travailleurs sociaux.

L'infirmier coordinateur travaille sur les conditions d'exercice des aides-soignants (horaire, organisation et conditions de travail, accès aux formations et groupes de travail), pour la stabilité de l'équipe soignante afin de permettre l'acquisition de l'expérience favorisant la qualité du soin. Il gère le planning des interventions des aides-soignants en fonction de celui des usagers.

L'infirmier coordinateur participe aux réunions (réunion de service, réunions soignants, concertations, points pluridisciplinaires, rencontres avec les partenaires) et aux groupes de réflexion sur différents thèmes avec d'autres professionnels du Fil d'Ariane.

c) Les ergothérapeutes

L'ergothérapeute est un professionnel de santé dont l'objectif est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. Son travail se caractérise par l'évaluation, puis par la rééducation et la réadaptation des activités pour lesquelles la personne rencontre des difficultés.

Une des missions au Fil d'Ariane est d'accompagner l'utilisateur sur ses lieux de vie (domicile, lieu de travail, lieux de loisirs...). L'ergothérapeute, qui a en vue de favoriser la participation de la personne,

va intervenir au maximum dans les situations quotidiennes (habillage, repas, courses, moyens de transport...) afin de repérer avec elle les situations de handicap. L'ergothérapeute prend en compte autant les aspects moteurs que les aspects cognitifs du handicap pour proposer des solutions adaptées.

- Ré-entraînement à des activités ciblées : geste de la toilette, organisation et planification pour préparation des repas...
- Préconisation et mise en place des moyens de compensation tels que des aides techniques (siège de bain pivotant, fauteuil roulant...), des aménagements de logement, de véhicule...
- Justification des préconisations auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap.

L'ergothérapeute a des objectifs spécifiques d'accompagnement, mais la réflexion autour de chaque situation se fait avec l'ensemble des professionnels du SAMSAH et en lien aussi avec tous les partenaires travaillant autour de l'utilisateur (Services d'auxiliaires de vie, revendeurs de matériel médical, ESAT, MDPH...). Cette réflexion commune se fait par le biais de rencontres régulières, de suivi conjoint.

Le lien avec l'entourage proche (famille, auxiliaires de vie...) est majeur. Il permet au thérapeute de mieux connaître les habitudes de vie et le quotidien de la personne. Il permet également d'adapter les interventions de l'entourage, à l'aide de conseils autour de la stimulation, de la manutention et de l'utilisation de matériel.

d) Les psychologues

Les psychologues ont pour fonction d'accompagner la personne dans sa dimension psychique. Ils sont attentifs à la valorisation de cette dimension au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Pour cela ils conçoivent, élaborent et mettent en œuvre des actions de soutien psychologique, à travers une démarche prenant en compte le fonctionnement psychique de la personne en interaction avec son environnement social et familial. Ils travaillent en étroite collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, dans le respect des règles de déontologie propres à leur profession.

Le psychologue clinicien rencontre les usagers ou leur entourage dans des entretiens individuels ou dans des groupes de parole proposés dans une visée de soutien psychologique. Il met en place un cadre de travail, d'élaboration et de discernement fondé sur la parole, le discours, les représentations et la dynamique psychique singulière des individus, des familles ou des groupes. Ce cadre de rencontre régulier et délimité peut ainsi permettre de faciliter la circulation et la remise en lien de représentations et d'émotions figées ou indépassables, de rassurer et de favoriser la continuité historique et subjective, et de se confronter aux questions existentielles et à la souffrance psychique que peuvent rencontrer l'utilisateur comme son entourage.

Le neuropsychologue apporte un éclairage en ce qui concerne les fonctions cognitives, impliquant la description des fonctions cognitives préservées et dysfonctionnant, et en ce qui concerne les compétences comportementales et affectives, afin de guider l'accompagnement réadaptatif. L'accompagnement proposé est spécifique à chaque usager et s'effectue en fonction des habitudes de vie des usagers et de leur famille, de leurs besoins, de leurs intérêts et de leurs objectifs, dans le but de favoriser leur autonomie, l'acceptation des changements et leur qualité de vie.

e) Les travailleurs sociaux

Leurs missions sont les suivantes :

- Agir en conformité avec le projet de service.
- Proposer autour de l'accueil, de l'écoute, de la rencontre, dans le cadre d'une relation de confiance, un soutien et un accompagnement social personnalisé prenant en compte les besoins de la personne sur ses lieux de vie et dans le respect de son environnement matériel et humain. Cette relation d'aide s'exerce dans le cadre d'un accompagnement de proximité dans la vie quotidienne.
- Prendre en compte la situation globale de la personne accompagnée et de son entourage (familial et professionnel) dès son orientation vers le service.
- Respecter la temporalité de l'usager, son rythme, et ne pas penser à sa place un projet de vie.
- Accompagner la personne dans la formalisation et la réalisation de son projet personnalisé comme par exemple : organisation du quotidien, séjour de répit ou vacances, formation ou projet professionnel, accès à l'extérieur...

Ces missions seront assumées par un binôme assistante sociale / éducateur spécialisé ayant chacun un rôle différencié et complémentaire selon leur particularité et leur sensibilité.

Avec le souci plus particulier pour l'assistante sociale :

- De veiller à l'accès au droit et à la législation spécifique au handicap.
- De faire le point des situations administratives et juridiques.
- D'expliquer et suivre l'avancement des démarches.
- De se positionner en tant qu'intermédiaire entre les institutions et l'usager.
- D'aider dans l'organisation des documents officiels.

Avec le souci plus particulier pour l'éducateur spécialisé :

- De veiller à la qualité de la relation afin de créer un climat favorable à l'émergence des souhaits et des centres d'intérêts.
- De lutter contre l'isolement.

- D'organiser et d'accompagner les relations sociales (loisirs, culture...)
- De soutenir la promotion des projets et de favoriser leur bon déroulement

Description de leurs activités

- Visites à domicile ou sur le lieu de vie.
- Accompagnement dans les démarches extérieures.
- Elaboration d'écrits professionnels.
- Mise en place d'actions collectives internes au service.
- Liens avec les multiples partenaires.
- Travail en équipe pluridisciplinaire interne et/ou externe.
- Supervision.
- Participation, à des commissions (admission, colloque, ...) et à des groupes de réflexion et d'élaboration de la pratique.

f) La Direction et le secrétariat

Le Directeur du SAMSAH veille à ce que le projet global du service puisse être mis en œuvre dans la durée et dans les meilleures conditions possibles. Il a donc pour mission, en lien avec les financeurs, de préparer et proposer un budget (expression financière du projet), secondé en cela par l'assistante de direction. Il assure également toutes les missions se rattachant à la gestion du personnel, à la sécurité, aux conditions matérielles et pédagogiques du travail de chacun. Il anime et promeut la réflexion sur l'organisation du service et son évolution, en lien avec le médecin du service, l'équipe et le conseil d'administration de l'association gestionnaire. Il prononce les admissions des bénéficiaires en lien avec la commission ad-hoc interne et participe à l'élaboration du travail d'accompagnement des bénéficiaires. Enfin, il représente très fréquemment le service dans des instances extérieures.

Le secrétariat assure :

- * l'accueil téléphonique et l'accueil physique des usagers, des partenaires...
- * le suivi administratif des usagers,
- * seconde l'équipe dans des tâches diverses et variées.

g) Formation du personnel et accueil des stagiaires

Chaque professionnel embauché au Fil d'Ariane est titulaire d'un diplôme correspondant à sa fonction.

De plus, un effort particulier est consenti pour financer la démarche de formations permanentes nécessaires à l'adaptation des postes et à l'accompagnement des choix pédagogiques du service, notamment :

- organisation de formations en intra pour l'ensemble de l'équipe,
- formations internes par tel ou tel membre de l'équipe pour l'ensemble,
- échanges de connaissances et de savoir-faire avec d'autres établissements ou services,
- formations individuelles au cas par cas.

En outre, le service accepte, dans la mesure de la disponibilité des différents salariés, de participer à la formation des futurs professionnels. Pour ce faire, des partenariats privilégiés sont envisagés avec les écoles de formations locales, en particulier, l'école d'aide-soignant de Rumilly et l'Institut Régional et Européen des Métiers de l'Intervention Sociale (IREIS).

2) Éléments d'organisation du service

Les éléments d'organisation seront présentés ci-après sous forme de fichiers techniques :

- LE PILOTAGE
- LES OUTILS OU LA LOI 2002-2
- LES DEMARCHES PREALABLES A L'ACCUEIL
- LA COMMISSION D'ADMISSION
- LE DEROULE D'ACCOMPAGNEMENT, CONTRAT ET PROJET PERSONNALISE
- LES REUNIONS CONCERNANT LES USAGERS
- LES REUNIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE
- L'EQUIPE LIEU RESSOURCES, RELATIONS INFORMELLES
- ACTIONS COLLECTIVES ET ACTIONS INDIVIDUELLES
- LA COMMISSION D'URGENCE
- LE DOSSIER USAGER
- LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE
- LES PARTENARIATS
- LA SECURITE

LE PILOTAGE

Le pilotage du SAMSAH Le Fil d'Ariane est assuré conjointement par le directeur et le médecin dans des positionnements complémentaires et en concertation.

Une réunion dite de « régulation » leur permet de définir ensemble les grandes orientations du service quant à son organisation et à son développement.

A la lumière de leurs compétences respectives et de leurs observations, ils veillent à la bonne marche quotidienne de l'équipe, à la qualité et à la cohérence de l'accueil proposé.

Dans ce contexte :

- Le directeur assume plus spécifiquement la gestion financière et administrative, la gestion du personnel, les liens avec l'association gestionnaires, les financeurs et les partenaires institutionnels. Il anime les travaux de l'équipe ou délègue cette mission. Il participe au suivi de l'accompagnement des personnes.
- Le médecin assure plus particulièrement la coordination de l'action pluridisciplinaire de l'équipe en interne et en externe.
Il assume la responsabilité des décisions médicales ainsi que leurs répercussions sur le travail de l'équipe soignante et de rééducation.

LES OUTILS ou la LOI 2002-2

Comme tous les établissements médico-sociaux et conformément à l'esprit de la loi 2002-2 sur les établissements sociaux et médico-sociaux, le SAMSAH Le Fil d'Ariane a mis en place différents outils destinés à renforcer la place de l'utilisateur et de sa famille au cœur de l'activité du service, soit :

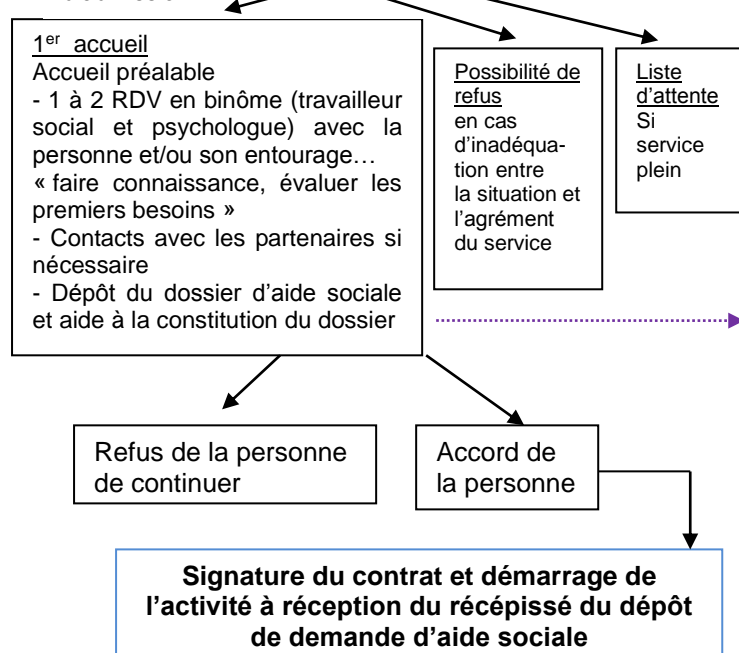
- Un livret d'accueil incluant le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la liste des personnes qualifiées.
- Un contrat d'accompagnement accompagné d'un projet personnalisé (cf les vignettes correspondantes).
- Un recueil de satisfaction par le biais d'un questionnaire adressé aux bénéficiaires et à leur entourage en 2011. Cette opération pourra être reconduite dans le cadre d'une prochaine évaluation interne et/ou externe.
- La création d'un journal « Au bout du Fil » permettant l'expression des usagers.

LES DEMARCHES PREALABLES A L'ACCUEIL

Une personne, éventuellement aidée par un tiers,
souhaite solliciter une admission au Fil d'Ariane.
Que peut-elle faire ?

Ce que propose le Samsah

1. Avant toute démarche, rencontre facultative avec le Directeur pour informer et expliquer l'action du SAMSAH à l'attention de la personne handicapée et/ou de son entourage (famille ou professionnels).
2. Suivi du dossier avec l'équipe pluridisciplinaire MDPH.
3. Réception de l'orientation MDPH.
4. Invitation à une première rencontre avec le Directeur et un membre de l'équipe.
5. Décision de validation de la Commission d'admission



Ce qui est fait par des tiers

Information possible par un tiers : MDPH, autre Service sanitaire et médico-social, association...

CONSTITUTION DU DOSSIER MDPH par la personne elle-même et /ou son environnement.

Peut mobiliser le service ayant initié la demande et examen du dossier (Mairie et Conseil Général)

LA COMMISSION D'ADMISSION

Elle est composée :

- ❖ du directeur
- ❖ du médecin
- ❖ de l'infirmière coordinatrice
- ❖ d'un travailleur social du service
- ❖ d'un psychologue
- ❖ d'une secrétaire

Cette commission se réunit toutes les 6 à 8 semaines environ pour :

- Prendre connaissance des nouvelles orientations prononcées par la MDPH ainsi que des contacts pris par des personnes ou des partenaires concernant une orientation éventuelle.
- Examiner et mettre à jour la liste d'attente.
- A partir de ces deux premiers points : définir les priorités après étude des dossiers et prononcer les nouvelles admissions en fonction des places vacantes.
- Eventuellement rejeter une orientation sur des critères objectifs et proposer une autre solution.

D'une façon générale, la commission tient à jour les effectifs et garantit la meilleure adéquation possible entre cet objectif et les capacités de prise en charge du service.

Le compte-rendu écrit, l'état des effectifs et des nouvelles admissions sont adressés à la MDPH pour information.

LE DEROULE D'ACCOMPAGNEMENT

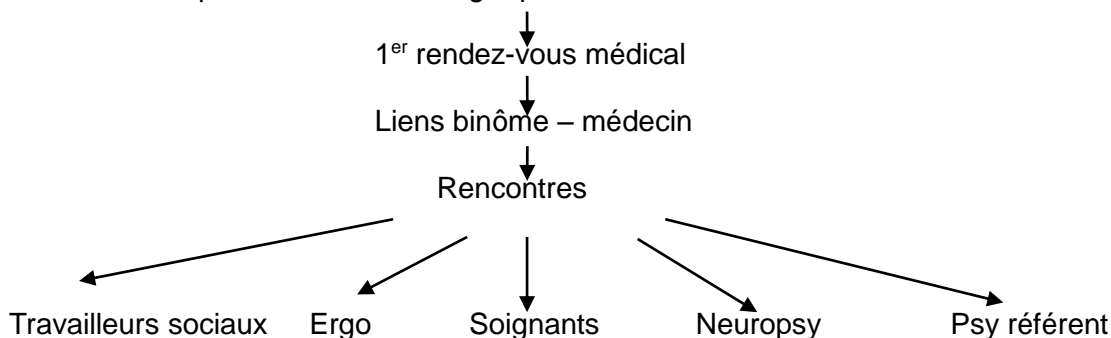
Suite à la Commission d'admission :

- **1°) Détermination du binôme d'accueil**
1 à 2 rencontres :
 - Connaissance mutuelle
 - Présentation de l'organisation du Fil d'Ariane et procédures
 - Aide sociale
 - Recueil des premières demandes

J :

- **2°) Dépôt du dossier d'aide sociale**
- **3°) Signature du contrat d'accompagnement et rédaction des premiers objectifs de travail auprès de la personne** (document « votre projet personnalisé – votre Fil d'Ariane »)

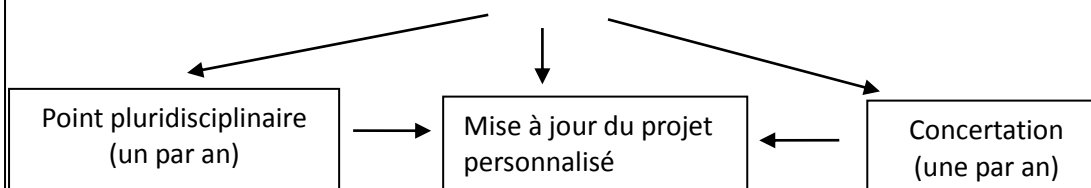
Réunion d'équipe le lundi suivant :
présentation de l'utilisateur par le binôme d'accueil



J (+ ou - 40) : **Synthèse et objectifs + finalisation du 1^{er} projet personnalisé**

Validation avec le bénéficiaire

Déroulement et évolution de l'accompagnement



Le binôme d'accueil :

- Doit prévoir la date à laquelle sera faite la **présentation de la personne accueillie** et le mettre à l'ordre du jour (sur le temps dédié au suivi des usagers lors du lundi suivant la signature du contrat).

LES REUNIONS CONCERNANT LES USAGERS

Régulation

- Une fois par semaine,
- Mise en commun en équipe complète des informations concernant les usagers et organisation de la semaine pour les accompagnements,
- Des informations succinctes sont notées sur le dossier informatisé des usagers.

Réunion soignants

- Infirmière coordinatrice, aides-soignants (avec le médecin tous les 15 jours),
- Une fois par semaine,
- Selon planning, participation ponctuelle d'autres membres de l'équipe,
- Situation de chaque usager pris en soin par l'équipe soignante abordée systématiquement,
- Des informations succinctes sont notées sur le dossier informatisé des usagers.

Préparation du projet d'accompagnement de l'utilisateur (document « Synthèse et Objectifs »)

- Equipe dans sa totalité,
- 1 mois et ½ après l'entrée d'un usager,
- Mise en commun des informations et observations pour faire émerger des axes d'accompagnement pour répondre aux demandes de l'utilisateur,
- Un compte-rendu écrit est soumis à l'utilisateur afin de finaliser son projet d'accompagnement.

Point pluridisciplinaire

- Professionnels concernés par l'accompagnement + le Directeur,
- Une fois par an pour chaque usager, plus si nécessaire,
- Réfléchir sur l'accompagnement en cours, réajuster les axes d'accompagnement,
- Un compte-rendu est rédigé à l'issue de ce point.

Réunions de concertation

- La personne accompagnée, les professionnels du SAMSAH concernés par l'accompagnement, fréquemment la référente ETH de l'utilisateur, et quelquefois, en fonction des besoins, des partenaires extérieurs (médecin traitant, libéraux, infirmière, mandataire judiciaire, services d'auxiliaires de vie,...) et avec l'accord de la personne, un ou plusieurs membres de la famille,
- Une fois par an pour chaque usager,
- Effectuer le bilan de l'année écoulée **avec** l'utilisateur, construire ensemble les grandes lignes de l'accompagnement pour l'année à venir. La question de la suite ou de l'arrêt de l'accompagnement par le service est à cette occasion posée. Un compte-rendu est rédigé, validé par l'utilisateur avant d'être envoyé aux professionnels concernés. Une restitution orale du contenu de la réunion de concertation est proposée aux familles si l'utilisateur le souhaite.

LES REUNIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Réunion d'équipe (à l'issue de la réunion de régulation)

- Equipe complète
- Organiser le service, aborder les situations qui le nécessitent
- Aborder une réflexion sur un thème commun à l'équipe, faire le point sur le fonctionnement du service

Supervision d'équipe

- Les professionnels qui le souhaitent
- Analyse de la pratique professionnelle
- Toutes les 8 semaines

Coordination Médecin / Directeur

- Directeur + Médecin
- Fonctionnement, développement, organisation, gestion du service

Réunion ergothérapeutes

- Ergothérapeutes
- Présence ponctuelle du médecin
- Organisation de l'ergothérapie et liens vers l'extérieur

Réunions travailleurs sociaux

- Educateurs spécialisés et assistantes sociales
- Présence ponctuelle du directeur
- Organisation du pôle social

Pôle Psy

- Psychologues
- Echanges cliniques et travail institutionnel

L'EQUIPE, LIEU DE RESSOURCE, RELATIONS INFORMELLES

Dans la pratique, les professionnels s'interpellent autant que de besoins, échangent sur des ressentis, des situations professionnelles vécues, se conseillent et s'écoutent. Il est possible également de solliciter la présence d'un collègue dans des situations qui pourraient être complexes, où l'apport d'un autre professionnel pourrait s'avérer nécessaire. Tous ces échanges informels viennent étayer l'accompagnement auprès des usagers en dehors des lieux formels. En outre, cela contribue à un confort des professionnels au sein de l'équipe afin de prévenir un possible épuisement face aux situations appelées à se prolonger.

LES ACTIONS COLLECTIVES

L'activité, quelle qu'elle soit, est support à la relation entre les professionnels et les usagers engagés dans celle-ci. Elle permet :

- de créer un lien de confiance avec eux et entre eux, une dynamique de groupe,
- à l'utilisateur de sortir de son contexte familial, de développer son autonomie,
- un espace d'échange, de convivialité, d'entraide,
- de placer l'utilisateur dans une situation de « droit commun ».

La rééducation et la réadaptation en sont les objectifs prioritaires. En outre, l'activité permet aussi : une redécouverte de capacités, de sensations oubliées, l'expression, la dépense physique, le ressenti de bien-être, l'apprentissage ou le ré-apprentissage. Elle ne peut se confondre avec l'activité de loisir telle que celle proposée par les GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) ou associations de loisirs adaptés avec qui nous avons développé un partenariat. Cette collaboration a donné lieu à des sorties communes ou à la participation de quelques usagers à des manifestations telles qu'Handi-raid ou Handi 4X4.

Quelques exemples d'activités collectives du Fil d'Ariane:

- piscine
- arts plastiques: peinture, terre, mosaïque,...
- atelier à médiation artistique
- atelier cuisine
- neuroludique: stimulation cognitive sur un mode ludique et convivial autour de jeux de société (session de 10 séances)
- journal des usagers « Au bout du Fil... »

LES ACTIONS INDIVIDUELLES « BIEN ETRE »

Des actions plus individuelles (mais hors du champ habituel du travail d'accompagnement médico-social proprement dit) se développent, par exemple :

- balnéothérapie
- soins de confort

Toutes ces actions quelles soient collectives ou individuelles donnent lieu à des formations pour le personnel du service qui les met en place (arts plastiques, balnéothérapie, soins de confort, ...) ou si les compétences n'existent pas en interne, à la collaboration avec un professionnel spécialisé (maître-nageur,...)

LA COMMISSION URGENCE -DECISION

Au moins quatre salariés du service dont, dans toute la mesure du possible : le directeur et/ou le médecin, un soignant ou un ergothérapeute, un psychologue, un travailleur social

MOBILISABLES EN URGENCE SI NECESSAIRE POUR

- Apporter des réponses en urgence aux situations d'urgence sur demande de n'importe quel professionnel du service
- Au besoin, procéder aux signalements nécessaires selon les procédures en vigueur.

De plus, cette commission peut se réunir pour traiter des questions suivantes :

- suivi de la législation
- mise en place d'outils et procédures internes
- traiter les questions liées à la maltraitance, à la sécurité
- faire du lien avec d'autres services

RENDU DE CONCLUSIONS après chaque séance et décision de « qui fait quoi ».

LE DOSSIER USAGER

L'accompagnement de chaque usager au sein du Fil d'Ariane est retranscrit dans :

- ❖ un "dossier papier" au secrétariat qui recense un ensemble de documents officiels relatifs à la personne elle-même (identité, attestation sécurité sociale...) et à son accompagnement (comptes-rendus de réunions...);
- ❖ un "dossier informatisé" qui recense de façon chronologique et journalière l'accompagnement effectué par les professionnels (visites à domiciles, liens téléphoniques...)

Conformément à la loi, chaque usager dispose d'un droit d'accès à son dossier.

LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE

La confidentialité des informations recueillies et des échanges avec les bénéficiaires est garantie par :

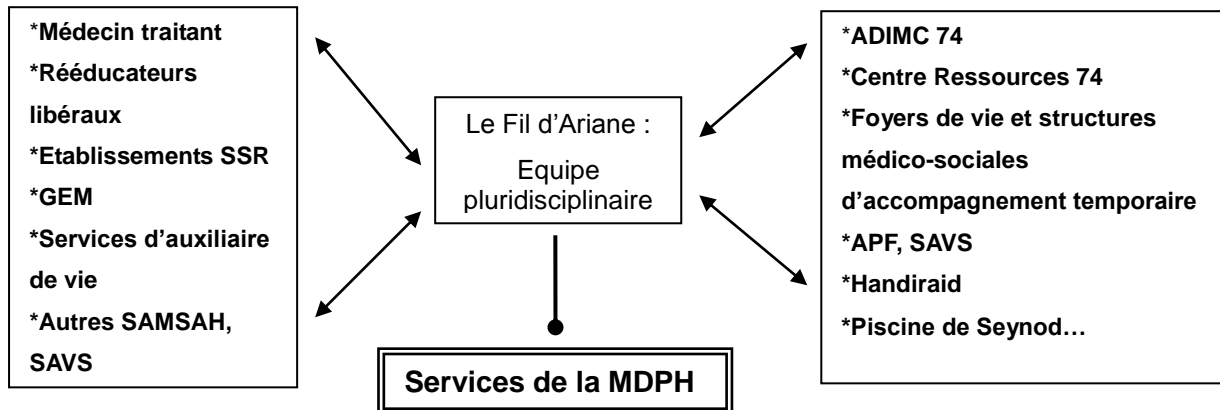
- Le statut des professionnels (obligations vis-à-vis du secret professionnel et devoir de confidentialité),
- Une formation personnalisée en équipe pluridisciplinaire sur le thème « responsabilité et secret professionnel » délivrée par une juriste spécialisée,
- Un lien partenarial avec ce juriste en cas de besoin,
- L'aménagement des locaux,
- L'organisation du dossier de l'utilisateur et la protection informatique (mot de passe, sauvegarde cryptée),
- Le refus d'apposer toute marque distinctive sur les véhicules.

LES PARTENARIATS

Un principe fondamental :

Travailler en étroite collaboration avec toutes structures et professionnels susceptibles d'intervenir auprès de la personne accompagnée :

- TRAVAILLER AVEC
- AU BESOIN, COORDONNER LES INTERVENTIONS



Certains de ces partenariats font l'objet de conventions formalisées ou en cours de rédaction : autres SAMSAH, Centre de rééducation « Le Mont-Veyrier ».

DES LIENS PRIVILEGIÉS AVEC LA MDPH

A toutes les étapes de la prise en charge, les équipes territorialisées du handicap, l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe du Fil d'Ariane rencontrent de multiples occasions de collaborer :

- Initialement au moment de la constitution des dossiers d'orientation
- Dans le suivi de ces dossiers
- Dans la gestion future de la liste d'attente
- Au moment des demandes initiales ou de renouvellement de PCH ou d'aides techniques
- Au moment des réunions de concertation
- Lors du renouvellement de l'orientation
- Et chaque fois que cela est nécessaire dans l'intérêt de la personne pour des raisons médicales et/ou sociales.

Ces liens privilégiés facilitent grandement le fonctionnement du service et renforcent la qualité du service rendu.

FICHE « SECURITE »

Vous pouvez nous joindre :

Du lundi au vendredi, aux horaires de bureau :
de 8 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 17 h 30

Au 04 50 33 08 69

En cas de **problème urgent et grave** :

- Utilisez prioritairement ces numéros seuls habilités à intervenir en cas d'urgence :

SAMU **15**

POMPIERS **18**

POLICE **17**

SOS MEDECIN **36 24** (avec le **0** devant depuis un portable)

Numéro d'urgence européen **112**

Pharmacie de garde **32 37** (avec le **0** depuis un portable)

- Actionnez votre téléalarme
- Faites appel à votre entourage (familles, voisins...)

Perspectives

Les huit premières années de fonctionnement du service ont permis de poser dans le paysage médico-social haut-savoyard, la réalité concrète de cette forme particulière d'accompagnement proposé par les SAMSAH.

Avec un ensemble cohérent de services existants, le pari semble réussi de proposer une véritable alternative aux personnes en situation de handicap qui désirent rester dans leur milieu naturel de vie. C'était en tous les cas une direction forte impulsée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Depuis sa mise en place en 2008, le Fil d'Ariane s'est employé à garantir un accompagnement de qualité dont les principes ont été énoncés dans son projet de service. Ces principes et l'organisation qui en découlent ne sont pas que des mots et des intentions. Ils guident notre action au jour le jour et restent une référence qui permet d'accompagner chaque personne et son entourage, non seulement avec toute la technicité voulue, mais avec l'attention et l'humanité sans laquelle il n'est point de relation digne de ce nom.

De même, tout un travail de construction d'un réseau de partenaires est nécessaire, en particulier, avec la MDPH, les services d'auxiliaire de vie, les libéraux, les établissements de soins et médico-sociaux. Là encore, la place des SAMSAH est bien identifiée et s'articule harmonieusement avec l'existant.

Aujourd'hui, l'ensemble des acteurs concernés, association gestionnaire, financeurs, équipe pluridisciplinaire, restent particulièrement soucieux d'offrir le meilleur service possible. Dans cet esprit, nous travaillons actuellement sur un projet permettant de mettre en œuvre des places d'accueil temporaire dites « en boucle courte » permettant de prendre le relais de la sortie des soins et de la rééducation. Cela permet d'optimiser la qualité du retour à domicile et de permettre aux personnes de bénéficier du meilleur confort possible dans cette période si difficile et ce faisant de retrouver un maximum d'autonomie.

Il apparaît aussi nécessaire, et après une enquête de satisfaction réalisée en 2012, d'associer davantage les bénéficiaires à la vie institutionnelle. Depuis, un journal des usagers a vu le jour et ce dernier permet une participation plus citoyenne dans l'esprit de la loi 2002-2 sur les établissements sociaux et médico-sociaux.

Il faudra enfin conserver l'esprit qui a prévalu jusque là. En effet, nous n'avons jamais hésité à être les observateurs critiques de notre propre activité et à remettre sur le métier notre organisation chaque fois que nécessaire. Ce regard vigilant doit rester le nôtre afin de ne pas s'endormir sur des lauriers qui auraient tôt fait de se fâner.

Nous sommes notamment confrontés de plus en plus à la grande dépendance, ce qui implique de notre part de savoir durer dans le temps, de savoir accepter d'accompagner parfois des personnes dans un processus d'aggravation. Face à cela, il est plus que nécessaire de se donner les moyens d'une remobilisation permanente au bénéfice des personnes accompagnées mais aussi de chaque

membre de l'équipe.

Enfin, nous participons avec l'ensemble des structures gérant des SAMSAH et des SAVS à la mise en œuvre du schéma départemental 2014-2018. Nul doute que ce travail en commun permet, outre de mieux se connaître, de continuer à créer les conditions pour que chaque personne qui en éprouve le besoin et le désir, puisse organiser sa vie selon le principe bien naturel qui consiste à vivre chez soi et entouré des siens.

Le présent projet de service, actualisé en 2016, fera l'objet d'une révision en 2018.