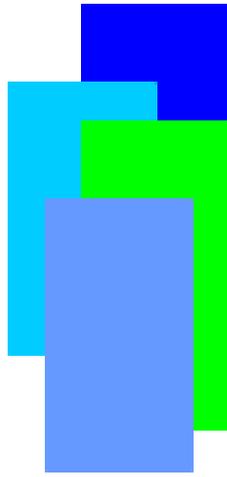


2016

**Collectif
Associatif
du Bassin
Alésien**



RAPPORT D'ACTIVITE

Sommaire

I.	Eléments de contexte	3
a.	La réactualisation du projet de service	9
b.	Le chantier sur la notion de référent	10
c.	La refonte des documents formalisant l'accompagnement	10
d.	Les ateliers «bien vivre ensemble»	11
e.	Le chantier lien parental	11
a.	L'expression des usagers	12
b.	L'atelier d'information des droits des usagers	12
c.	Le partenariat institutionnel	13
d.	Les actions partenariales spécifiques	13
II.	Public et activité en 2016	14
a.	Notifications transmises par la MDPH	15
a.	Origine des orientations	16
b.	Durée et fin des accompagnements	16
c.	Eléments d'analyse de la demande des personnes lors de la phase d'accueil-admission	17
d.	Les interventions	19
e.	Les modalités d'accompagnement	20
f.	Co-intervenants sur la situation	21
a.	Caractéristiques des bénéficiaires du SAMSAH	22
b.	Habitat des bénéficiaires en 2015	23
c.	Situation financière et administrative	24
d.	Situation professionnelle	25
a.	Taux de retour	26
b.	Résultats pour le service SAMSAH	26
c.	Taux de satisfaction des services	27

Préambule :

L'année 2016 aura été marquée par différents évènements ayant impacté l'activité du service.

En effet, le psychiatre qui intervenait depuis 2012 auprès du SAMSAH pour réaliser des prestations d'analyse des pratiques a mis fin à son contrat fin 2015. Pendant toute l'année 2016, les membres du bureau de l'association et la direction ont recherché activement un psychiatre susceptible de le remplacer sans succès du fait de la raréfaction de ce type de praticien. Cette absence de séances d'analyse des pratiques a été difficile pour les professionnelles du service qui font face à des

situations souvent compliquées où la recherche constante d'un positionnement adapté aux variations de l'état psychique des personnes accompagnées peut conduire à l'épuisement. Néanmoins, l'équipe a su faire face et a accueilli début 2017, une nouvelle psychiatre, le Dr Sarah JOUAN, suite aux nombreux contacts établis par la direction du CABA et qui a permis de trouver une praticienne compétente qui a accepté la prestation de service proposée avec enthousiasme.

Par ailleurs, l'équipe - qui avait dû affronter en 2015 le licenciement pour inaptitude d'une des deux infirmières en septembre qui n'avait pu être remplacée qu'en novembre 2015 – a subi à nouveau une restriction d'effectif suite à la démission de cette infirmière en mai pour un poste à temps complet dans une autre structure. La recherche d'un(e) infirmier(e) ayant connaissance du handicap psychique et étant motivé par un poste à temps partiel a pris plusieurs mois et s'est soldée par le recrutement en novembre 2016 d'une nouvelle infirmière. L'équipe a été amenée pendant cette période de recherche à exécuter des heures complémentaires et supplémentaires.

Malgré ces deux événements, les professionnelles du service ainsi que le cadre éducatif ont su se mobiliser pour finaliser sur le 1^{er} trimestre 2016 la réactualisation du projet de service et initier les premiers chantiers en lien avec celle-ci. Ces différents éléments sont repris dans le présent bilan en page 10.

Enfin, sur l'année 2016 a été menée une réflexion de fond sur la durée du travail et l'organisation de l'activité sur l'ensemble des services du CABA – avec l'aide de l'URIOPSS qui a réalisé un état des lieux de l'existant. Celle-ci a débouché sur un accord collectif d'entreprise - signé avec les délégués du personnel en octobre 2016 - portant sur un aménagement du temps de travail dans le cadre de l'annualisation de la durée de travail permettant une amélioration de la réponse apportée aux usagers tout en garantissant aux salariés une meilleure qualité de vie au travail ainsi qu'un équilibre entre vie familiale et travail. Un chapitre du présent rapport est dédié à ce changement important en page 8.

C'est donc fort de l'ensemble de ces nouveautés que nous vous souhaitons bonne lecture.

I. Eléments de contexte

1. Organisme gestionnaire

COLLECTIF ASSOCIATIF DU BASSIN ALESIEN - CABA
55 GRAND RUE JEAN MOULIN - 30100 ALES
Tel : 04 66 54 00 33
Fax : 04 66 54 98 91 :
Courriel : fabienne.baron@caba.asso.fr / secretariat@caba.asso.fr

Site Internet : www.caba.asso.fr

Présidente du Conseil d'Administration: Emmanuelle GAYET

Personne ayant qualité pour représenter le Service : Fabienne BARON, directrice.

Services gérés :

- Service d'Accompagnement Vers l'Autonomie (SAVA) et dispositif SAM (Service d'Activités et de Médiation) (financement Conseil Départemental)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés Psychiques (financement ARS et CG)

→ Autorisation CROSMS : décembre 2008

→ Arrêté conjoint N°2009-180-35 du président du Conseil Départemental et du préfet du Gard en date du 29 juin 2009 portant autorisation de création

→ Visite de conformité : 29 septembre 2011

→ Date d'ouverture : 15 septembre 2011.

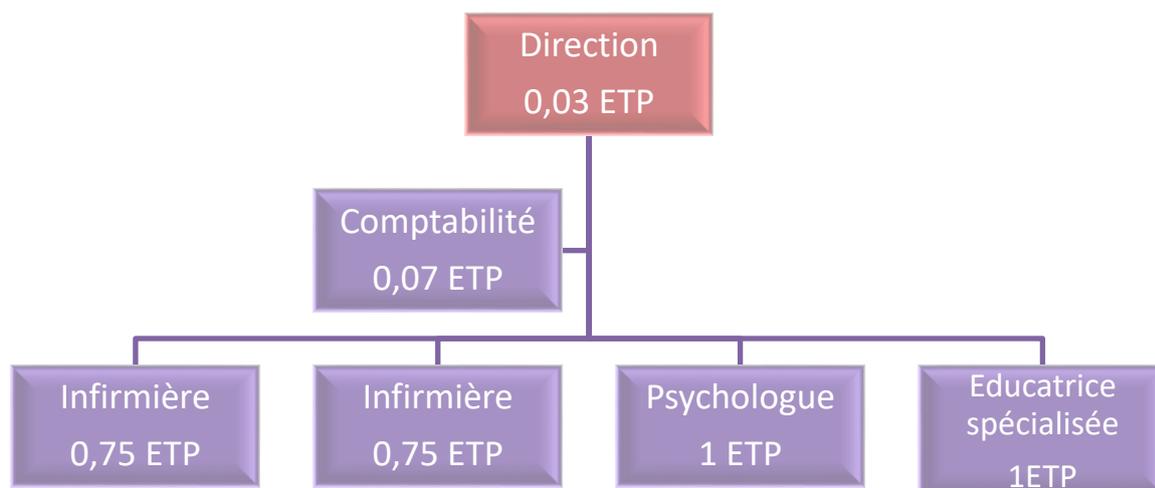
→ Capacité installée: 10 (concerne les personnes en situation de handicap psychique)

→ Décret n° 2005 – 223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH.

→ Compétence territoriale : bassin alésien

2. Le service : moyens et organisation du travail

Le SAMSAH est un service médico-social. A ce titre, il bénéficie d'un personnel éducatif mais aussi sanitaire : infirmières et psychologue. Une médecin psychiatre intervient également sur prestation afin de réaliser des séances d'analyse des pratiques d'une durée de 3 heures/semaine. L'organigramme ci-dessous présente l'ensemble du personnel dédié au service.



Les horaires d'ouverture du service étaient en 2016 de 9h à 18h du lundi au vendredi. Ces horaires sont modifiés à partir du 01/01/2017 dans le cadre de l'accord d'entreprise portant sur un aménagement de la durée du travail en lien avec l'annualisation du temps de travail.

De manière exceptionnelle, des accompagnements peuvent avoir lieu en dehors de ces horaires pour remplir les missions qui incombent au service. Ces modifications d'horaires respectent la réglementation en vigueur dans le cadre de la Convention Collective de 1951.

Par ailleurs, les usagers peuvent bénéficier des activités collectives d'accès aux loisirs et à la culture du dispositif SAM dans le cadre de la mutualisation des moyens avec le SAVS.

Le tableau ci-dessous présente les permanences par secteur permettant aux usagers de se présenter sans rendez-vous ainsi que les plages réservées aux rendez-vous.

LUNDI	09h00 – 12h00 PERMANENCE INFIRMIERE	14h00 – 17h00 SUR RENDEZ-VOUS
MARDI	09h00 – 12h00 SUR RENDEZ-VOUS	14h00 – 17h00 PERMANENCE PSYCHOLOGUE
MERCREDI	09h00 – 12h00 PERMANENCE PSYCHOLOGUE	14h00 – 17h00 PERMANENCE EDUCATRICE
JEUDI	09h00 – 11h00 SERVICE FERME	14h00 – 16h00 PERMANENCE INFIRMIERE
VENDREDI	09h00 – 12h00	14h00 – 17h00

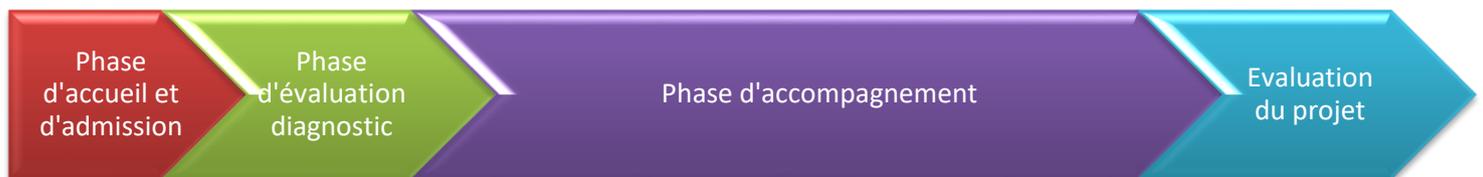
	SERVICE FERME	PERMANENCE EDUCATRICE
--	----------------------	----------------------------------

L'organisation du travail au sein du SAMSAH se décline pour le personnel éducatif et sanitaire en :

- accompagnement en présence ou non des usagers
- réunions internes et externes
- formation

L'accompagnement :

Il comprend l'ensemble des actes professionnels réalisés au bénéfice des personnes dans le cadre des projets personnalisés mis en œuvre. Ces actes peuvent aussi bien concerner l'accompagnement éducatif que la coordination des professionnels médicaux ou du secteur psychiatrique. Cela inclut également les démarches réalisées auprès de différents partenaires qui co-interviennent sur les situations des usagers. Le schéma ci-dessous présente le processus d'accompagnement mis en œuvre au SAMSAH :



Les réunions internes :

L'organisation des services a été structurée de manière à pouvoir proposer aux personnes handicapées accompagnées des prestations de qualité. Cette organisation qui repose à la fois sur des temps de réflexion individuels ou collectifs inscrit les professionnels dans une démarche continue de professionnalisation. Parmi les réunions internes, on compte :

- ✓ les réunions de service : d'une durée de trois heures – le vendredi matin - et sous la direction du cadre éducatif, elles permettent un échange sur les nouvelles demandes et les accompagnements en cours. L'analyse des écarts entre les activités prévues et réalisées est également effectuée ainsi que la programmation des rendez-vous de la semaine.
- ✓ les réunions interservices et institutionnelles (le jeudi matin). Elles sont animées par la Direction. Un certain nombre de points concernant l'évolution du secteur, les projets en cours ou à venir, les partenariats, l'organisation de la structure, etc sont évoqués. Les réunions interservices permettent d'échanger sur des situations particulières de bénéficiaires des différents services de l'association ;
- ✓ les séances de travail en lien avec les chantiers initiés et en cours sur des thèmes concernant le service ou transversaux à l'association (ex : réactualisation du projet de service, rénovation des outils de la loi de 2002...)
- ✓ Régulation et analyse des pratiques : Elles sont réalisées par un médecin psychiatre, externe à la structure qui intervient en tant que prestataire extérieur. L'objectif de ces séances est

d'aider les professionnels dans une meilleure compréhension de leur pratique, de la compréhension des pathologies des usagers afin de pouvoir adopter un positionnement qui bénéficie à l'accompagnement.

Les réunions externes et formations :

Il s'agit de réunions partenariales organisées pour la plupart sur des thèmes en lien avec l'activité du service. Par ailleurs, les professionnels du service participent régulièrement à des colloques, journées professionnelles et formations en lien avec leurs pratiques dans un objectif de professionnalisation continue.

Dans le cadre de la mutualisation des moyens entre le SAVS et le SAMSAH, le cadre éducatif intervient sur le service et a en charge l'organisation et le contrôle de l'activité du service. Il garantit la mise en œuvre et l'évaluation des projets personnalisés des personnes accompagnées sur les deux dispositifs. Il est, par ailleurs, le référent éducatif pour l'ensemble de l'équipe.

3. Territoire d'intervention du SAMSAH et données statistiques

Le territoire d'intervention du SAMSAH est identique à celui du SAVS, à savoir le bassin alésien qui s'étend de Génolhac à Barjac, en passant par Anduze et Lédignan. Ce territoire s'étend sur 9 des 23 cantons gardois.



L'étendue de ce territoire a des implications au niveau des déplacements selon le lieu d'habitation des personnes. La mise en place début 2013 de « tournées » permettant d'éviter des allers – retours inopportuns entre le domicile des personnes et les locaux du service a permis d'optimiser ces déplacements et s'inscrit dans une politique de rationalisation budgétaire. Un tableau de bord mis en place en 2013 permet de mesurer l'évolution du nombre de kilomètres parcourus et donne des indications prévisionnelles même si celles-ci peuvent varier en fonction de l'éloignement géographique des personnes accompagnées.

L'agglomération alésienne compte près de 132 000 habitants sur 73 communes soit 17% de la population gardoise¹. Alès en est la ville la plus peuplée avec 42 022 habitants. Le territoire d'intervention du SAMSAH n'est pas calqué sur l'agglomération du Grand-Alès.

La population du bassin alésien est vieillissante et la proportion des plus de 65 ans y est la plus importante (22,5%) du département après le territoire viganais. Par ailleurs, les ménages y ont le revenu moyen le plus bas du département environ 18 000 €/an.

4. La mise en place de l'annualisation de la durée de travail

En 2016, une réflexion a été initiée par la direction et les membres du Conseil d'Administration de l'association en lien avec les délégués du personnel afin d'adapter l'organisation du travail aux besoins des personnes accueillies et accompagnées tout en maintenant la qualité de vie au travail de l'ensemble des salariés et en leur garantissant un bon équilibre vie-travail.

Le Conseil d'Administration - représenté par les membres du bureau – a pris la décision d'être aidé dans cette démarche par une consultante de l'URIOPSS Grand Sud². Son intervention a porté sur :

- Une synthèse des points de conformité, de non-conformité, des points forts et des points faibles de la pratique actuelle en matière de durée du travail
- Des préconisations en matière d'aménagement du temps de travail assorties de points de vigilance et de conseils pour la mise en œuvre.

Le coût de cette étude a été financé par la mobilisation :

- d'un reliquat de fonds dédiés (programme EQUAL en 2011)
- de fonds propres du SAVS
- de fonds issus de réserves de compensation pour le SAMSAH.

La méthodologie mise en œuvre comprenait - notamment – des entretiens avec le personnel. Cela a permis notamment aux salariés de s'exprimer sur leurs souhaits et craintes de ce changement d'organisation et de lever ainsi plus facilement les freins en œuvre dans tout changement.

Les conclusions de l'étude ont permis de construire une organisation du travail qui :

- réponde aux besoins des usagers
- permette une adéquation de l'offre de service – notamment sur le dispositif SAM du SAVS - aux moyens alloués
- respecte la réglementation en matière de durée du travail inscrite dans la convention collective de 1951 à laquelle le CABA est rattaché ainsi que le code du travail.

L'URIOPSS a également conseillé le CABA dans la mise en œuvre des démarches de construction et de validation de l'accord.

Un accord collectif d'entreprise a été signé en date du 21/10/2016 par la Présidente du CABA et le délégué du personnel titulaire et adressé pour validation à la Commission Nationale d'Agrément. Il prévoit à compter du 01/01/2017

¹ Source : <http://www.alescevennes.fr/portal/portal/ac/ales-agglo/presentation-agglo/ales-agglo-en-bref>

² Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

- ✓ pour le personnel « éducatif »³ temps plein, la mise en place de l'annualisation du temps de travail avec une base hebdomadaire de 37 heures et l'octroi de 12 Jours de Repos Compensateur (JRC). Cette nouvelle organisation permet - notamment - une prise de poste le matin du personnel du SAVA et du SAMSAH à 8h30 au lieu de 9 heures et ainsi d'écouter les messages téléphoniques ou de préparer une visite ou un accueil dès 9h du matin.
- ✓ pour le personnel « éducatif » temps partiel, la mise en place de l'annualisation du temps de travail sur une base hebdomadaire supérieure à la durée contractuelle est proratisée par rapport au temps de travail et avec l'octroi de Jours de Repos Compensateur (JRC). Cette mesure concerne les deux infirmières du SAMSAH – seules salariées de l'association à travailler à temps partiel. Elles réaliseront dorénavant une heure de travail en plus par semaine ce qui permettra de développer des projets que la direction souhaite voir mettre en place en matière d'éducation thérapeutique du patient, notamment.
- ✓ Pour l'équipe de direction, la mise en place de l'annualisation du temps de travail avec une base hebdomadaire de 38 heures et l'octroi de 18 Jours de Repos Compensateur (JRC) Ce passage à une base de 38h hebdomadaire favorise l'harmonisation des pratiques au niveau de l'équipe de direction dans son ensemble, la direction bénéficiant déjà antérieurement de 18 jours de repos en compensation de son statut de cadre-dirigeant.

5. Les chantiers et ateliers mis en œuvre en 2016

Le premier trimestre 2016 a vu la poursuite et l'aboutissement de la réactualisation du projet de service qui faisait suite à l'évaluation interne réalisée sur le 1^{er} semestre 2015. Ce travail a été mené conformément au planning des axes de travail envisagés à l'issue de l'évaluation interne. Le projet de service a été validé par le Conseil d'Administration de l'association en avril 2016 et adressé aux autorités de tarification.

Par ailleurs, à l'issue du travail de réactualisation, certains chantiers – mentionnés dans le plan d'actions du nouveau projet de service et en lien avec les évolutions de celui-ci ont été menés sur le deuxième semestre 2016. Il s'agit de chantiers sur :

- ✓ La mise en place de référent « administratif » et par « domaine »
- ✓ La refonte des documents formalisant l'accompagnement des usagers

a. La réactualisation du projet de service

Les résultats de l'évaluation interne avaient permis de lister les modifications à apporter par rapport au précédent projet de service qui datait de 2009, avant l'ouverture du service.

Le même comité de pilotage que pour l'évaluation interne a été conservé pour garantir une cohérence avec le travail initié au cours de l'évaluation.

La méthodologie développée s'est appuyée – notamment - sur la recommandation de l'ANESM⁴ de mai 2010 portant sur « l'Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ».

Même si dans le cadre du chantier l'ensemble des thèmes à traiter a été travaillé, à savoir :

- l'historique

³ Par éducatif, il faut entendre : personnel concourant directement au projet d'accompagnement des usagers quel que soit sa fonction : éducateur spécialisé, psychologue, infirmier...

⁴ Agence Nationale de la Qualité et de l'Evaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

- les missions
- les principes d'intervention
- le public
- l'offre de services
- les professionnels et compétences mobilisés
- les objectifs d'évolution, d'amélioration et de développement.

des focus ont été réalisés sur des thèmes repérés comme nécessitant une réflexion approfondie au cours de l'évaluation interne :

- la définition d'une politique de prévention des situations à risque et de la maltraitance
- la notion de référent dans le parcours d'accompagnement
- le partage d'informations et la notion de confidentialité
- le développement du partenariat.

Par rapport à ces notions, le projet de service a permis de poser le cadre institutionnel. Néanmoins, les modalités concrètes de mise en œuvre de ces notions ont été programmées dans la partie « plan d'actions » du projet de service sur les deux ou trois prochaines années.

b. Le chantier sur la notion de référent

Dans le nouveau projet de service, la notion d'équipe « référente » a été réaffirmée afin d'assurer un accompagnement global de qualité au regard de la spécificité du handicap psychique. Néanmoins, il était nécessaire - pour améliorer l'efficacité de l'accompagnement - de désigner un référent « administratif » et un référent « domaine ». La définition et la mise en œuvre de ces deux notions ont été travaillées dans le cadre d'un chantier au cours du 1^{er} trimestre 2016.

Ainsi, pour chaque usager accompagné un « référent administratif » est dorénavant désigné pour chaque usager accompagné. Il a en charge l'élaboration et le suivi du dossier administratif de la personne (suivi des notifications MDPH, respect des échéances de l'évaluation des projets...).

Enfin, un professionnel « référent » est désigné dans le cadre d'un accompagnement spécifique sur un **domaine** répondant ainsi à une problématique particulière à différents moments de l'accompagnement. Cette référence est alors en lien avec la formation du professionnel concerné et sa fonction au sein de l'équipe (psychologue, infirmier, éducateur). Cette désignation du référent doit permettre de répondre à des angoisses massives de ce type de public pouvant émerger au cours de l'accompagnement face à certaines difficultés qui surgissent et éviter ainsi les ruptures d'accompagnements.

La mise en place de « référent domaine » doit également améliorer la lisibilité avec les partenaires professionnels intervenant également sur la situation des personnes accompagnées. Cette nécessité d'une plus grande lisibilité a d'ailleurs été relevée dans le cadre de l'évaluation interne.

c. La refonte des documents formalisant l'accompagnement

Dans le cadre de la réactualisation du projet de service, les modalités d'accompagnement ont quelque peu évolué. Un chantier a été initié sur le second semestre 2016 afin de mettre en adéquation les documents formalisant l'accompagnement des usagers avec le nouveau projet de service. Ce chantier avait pour double objectif de permettre une meilleure individualisation de l'accompagnement et également d'améliorer la traçabilité du parcours d'accompagnement.

Le cadre de réflexion qui a réuni l'ensemble des professionnels du SAMSAH, le chef de service et la direction a été le suivant : quels documents sont à créer pour permettre à l'utilisateur une lisibilité et une compréhension accrue de son parcours d'accompagnement ? Comment faire émerger davantage la parole de l'utilisateur dans les différents documents ? Quels documents à créer pour partager les informations sur le parcours d'accompagnement avec les différents partenaires ?

Cette réflexion a abouti à un ensemble de documents qui jalonne le parcours de l'utilisateur au cours de l'accompagnement en l'y impliquant davantage grâce à une simplification et l'utilisation de schémas rendant les documents plus didactiques.

d. Les ateliers «bien vivre ensemble»

Dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité mise en œuvre depuis 2013, des ateliers transversaux aux différents services ont vu le jour. Ils visent les usagers accompagnés par les services afin de leur permettre un accompagnement plus qualitatif.

Ainsi, avaient été mis en œuvre en 2015 des ateliers du « bien vivre ensemble » initiés après le constat en Groupe d'Expression Trimestriel (équivalent du Conseil de la Vie Sociale au sein du CABA) de conflits récurrents au cours d'activités collectives proposées par le dispositif SAM de notre SAVS. Pour amorcer la réflexion, nous nous étions rapprochés de l'association RESEDA qui anime le réseau de santé sur l'UTASI Cévennes Aigoual et avons monté un projet pour la mise en place d'une série de 5 ateliers sur cette thématique animés par une spécialiste de la médiation.

Devant le succès de ces ateliers et le souhait pour le groupe d'utilisateurs-participants de poursuivre la réflexion, nous avons réfléchi à la construction et l'animation en interne d'ateliers du « bien vivre ensemble-seconde phase ».

Ainsi, en 2016, quatre ateliers « bien-vivre ensemble » ont été conçus et animés par la psychologue du SAMSAH et une travailleuse sociale du dispositif SAM de notre SAVS. Son objectif était de faire émerger une réflexion avec un groupe d'utilisateurs devant aboutir à la mise en œuvre d'outils, de clés, du bien-vivre ensemble dans le cadre des activités du SAM mais aussi dans tout groupe que les usagers sont amenés à fréquenter en dehors du CABA. A partir du partage de situations de conflit vécues, imaginées ou observées, les participants ont été amenés à déterminer les principes à mettre en œuvre, les valeurs à appliquer pour que les moments de tension – inhérent à tout groupe – soient vécus, abordés, traités positivement par les personnes concernées et/ou présentes.

Ce travail doit être finalisé sur le 1^{er} trimestre 2017.

e. Le chantier lien parental

En 2016, un chantier « lien parental » – transversal avec des professionnels de tous les services - a été mis en place au sein du CABA. Il doit répondre à la problématique de l'accompagnement de parents-utilisateurs ou en voie de le devenir par une meilleure connaissance des besoins de ce public et un recensement précis des ressources existantes sur le territoire, susceptibles de répondre aux besoins spécifiques de ces personnes. L'éducatrice spécialisée du SAMSAH participe à ce groupe de réflexion. Le chantier doit se poursuivre en 2017.

6. L'expression des usagers et l'information sur leurs droits

a. L'expression des usagers

Depuis 2014, un Groupe d'Expression Trimestriel a été mis en place au sein du CABA. Il s'agit de l'équivalent d'un Conseil de la Vie Sociale. Afin d'encourager cette nouvelle forme de participation des usagers de l'ensemble des services, les représentants de ce groupe ont été « recrutés » sur la base du volontariat. Seuls des usagers du SAVS avaient souhaité y participer malgré l'information donnée également aux usagers du SAMSAH.

Pour favoriser la représentation des usagers de l'ensemble des services ou dispositifs et attirer de nouvelles candidatures, nous avons organisé des élections fin 2015 avec une campagne d'information élargie qui nous a permis d'obtenir 3 candidatures par services et dispositifs. A l'issue des premières élections organisées, deux personnes accompagnées par chaque service et dispositif ont été élues. Ainsi, c'est dorénavant l'ensemble des services/dispositifs qui est représenté.

L'organisation trimestrielle des réunions du Groupe d'Expression n'a pas été modifiée. Elle se répartit en 7 temps :

1. Les usagers « personnes-ressources » sont présents lors d'une café-rencontre afin d'aider d'autres usagers à s'exprimer en vue de la réunion et à déposer leurs demandes dans les boîtes à idées disposées dans les différents services
2. Les représentants des usagers élus se réunissent en réunion préparatoire, dépouillent les boîtes à idées et établissent un ordre du jour avec l'aide d'un travailleur social volontaire
3. Le professionnel présent lors de la réunion préparatoire énonce les demandes en réunion institutionnelle afin d'élaborer avec l'ensemble des professionnels et l'équipe de direction les réponses possibles aux demandes.
4. La réunion du Groupe d'Expression a lieu avec un des deux représentants des usagers par service/dispositif en présence du professionnel volontaire et de la Direction afin de faire part des propositions et/ou d'en élaborer d'autres.
6. Un compte-rendu de la réunion est réalisé par le professionnel volontaire – sous deux formes (compte-rendu détaillé et petit journal) pour faciliter la compréhension du plus grand nombre -, validé par les représentants et la Direction.
7. Il est mis à disposition des usagers dans l'ensemble des services/dispositifs.

b. L'atelier d'information des droits des usagers

Depuis 2014 et le chantier sur la refonte des outils de la loi de 2002, le CABA a mis en place un certain nombre d'outils d'information à destination des usagers sur leurs droits : panneau d'information, règlement de fonctionnement, livret d'accueil et atelier d'information des droits des usagers.

Ces ateliers sont proposés systématiquement à tous les usagers du service qui sont admis en phase d'accueil/admission. Ils sont animés par deux professionnels des services à tour de rôle. Un diaporama présente les différents droits rattachés à la loi de 2002-2 en terme simple et avec des exemples concrets. Les outils qui permettent de connaître et/ou d'exercer ces droits sont également présentés. Enfin, une visite des services avec présentation des panneaux d'informations sur les

droits est faite à l'issue de la réunion. Les usagers peuvent être accompagnés par une ou deux personnes de leur entourage.

Pour les personnes qui sont dans l'impossibilité de venir au sein des locaux cette information a lieu à domicile par un professionnel du service.

En 2016, 8 personnes ont bénéficié de l'atelier d'information des droits des usagers dont 4 à domicile.

7. Le partenariat en 2016

c. Le partenariat institutionnel

Au-delà du partenariat opérationnel développé dans le cadre des accompagnements individuels, le travail de structuration du réseau partenarial s'est poursuivi en 2016.

Le partenariat – initié en 2013 - avec l'ensemble des SAMSAH du Gard (sauf le SAMSAH APF) qui avait été suspendu pendant quelques mois du fait d'un changement de direction du SAMAD ainsi que du départ à la retraite du chef de service du SAMS ARTES et le remplacement de celui-ci, a repris en 2016.

Cette année a permis aux nouveaux responsables de prendre connaissance des caractéristiques de chacun des partenaires du groupe inter-SAMSAH. L'objectif fixé de développement d'axes de travail communs entre les équipes des différents SAMSAH doit être travaillé à nouveau à partir de début 2017.

Par ailleurs, les rencontres trimestrielles entre l'équipe mobile des CMP d'Alès, La Grand Combe et Saint Ambroix et le SAMSAH se sont poursuivies. Elles permettent un échange sur des situations de personnes souffrant de troubles psychiques accompagnées ou pas par les deux services et facilitent ainsi le parcours de celles-ci entre les différentes institutions. Après 2 ans de mise en œuvre, ces rencontres ont permis de développer une relation de confiance entre les professionnels des différents services où la légitimité et la place de chacun sont reconnues ce qui rend plus efficient l'accompagnement des personnes par chacun.

Au niveau institutionnel, l'amorce de partenariat - initiée avec le secteur psychiatrique public est facilitée par l'arrivée d'un nouveau directeur à l'hôpital d'Alès - devant permettre de déboucher sur une possible convention avec tous les services du secteur psychiatrique du bassin alésien n'a que peu évolué du fait du changement de contact référent au sein de l'hôpital.

Néanmoins, le souhait du CABA de pouvoir formaliser ce partenariat au moyen d'une convention est toujours présent et de nouvelles démarches vont être initiées en ce sens en 2017.

d. Les actions partenariales spécifiques

En 2016, le CABA a participé au comité de pilotage organisé dans le cadre de la SISM⁵ qui portait sur le thème « Santé Mentale, santé physique : un lien vital ». Ainsi, une manifestation d'envergure

⁵ Semaine Internationale pour la Santé Mentale

a été organisée sur Alès : un parcours d'orientation à destination de personnes souffrant de handicap psychique à travers la ville d'Alès avec un rassemblement en fin de parcours sur la place de la Mairie avec des animations sportives et ludiques adaptées proposées. Le CABA a mobilisé son personnel et ses usagers autour de cette manifestation qui a réuni plus d'une centaine de personnes tout au long de la journée du 07 avril 2016.



II. Public et activité en 2016

1. L'activité du service en 2016

Pour rappel, le SAMSAH possède un agrément pour 10 places et une file active annuelle de 20 personnes.

Le tableau ci-dessous informe sur l'activité d'accompagnement au cours de l'année 2016 et la compare avec l'année 2015.

Année	Nombre de personnes ayant été reçues en 1 ^{er} entretien	Nombre de personnes accompagnées sur l'année	Nombre de personnes nouvellement admises en accompagnement sur l'année	Moyenne sur l'année de la file active	Moyenne du nombre d'usagers vus dans le mois	Nombre de personnes en fin d'accompagnement sur l'année	Nombre de personnes positionnées en liste

							d'attente sur l'année
2015	/	24	6	21	18	3	5
2016	17	28	7	22	18	8	9

L'activité du service en 2016 est en progression par rapport à 2015 et à mettre en lien avec la hausse des orientations de la MDPH. Le nombre de personnes ayant connu une fin d'accompagnement est lui aussi en progression : en 2015, 12,5% des personnes accompagnées avaient bénéficié d'une fin d'accompagnement contre 28% cette année.

a. Notifications transmises par la MDPH

Depuis le mois de juin 2014, une procédure a été mise en place avec la MDPH qui nous adresse les notifications des personnes qui sont orientées vers notre service par la C.D.A.P.H. Après réception de ces notifications, un courrier de mise à disposition de notre service est adressé aux personnes. Par ailleurs, certaines personnes contactent directement notre service dès réception de leur notification ou par le biais d'un partenaire intervenant sur leur situation (organisme tutélaire...).

En 2016, la MDPH nous a transmis **26** décisions d'orientation vers le SAMSAH prises par la CDAPH⁶ sur l'année. Les **26** personnes concernées n'étaient pas connues par le service même si certaines d'entre elles ont pu être suivies par le dispositif SAVA de notre SAVS. Par ailleurs, **huit** personnes – ou leur entourage - nous ont transmis directement leur notification sans que nous en ayons eu un exemplaire par la MDPH. Enfin, trois personnes nous ont contacté en 2016 pour une demande d'accompagnement alors que l'orientation vers le SAMSAH datait de 2014 et 2015. Au total, ce sont **34** personnes pour lesquelles nous avons reçu une notification en 2016.

Sur ces **34** personnes :

- **8** ont refusé l'accompagnement ou non pas donné suite à leur demande d'accompagnement
- **4** ont débuté leur accompagnement en 2016
- **1** personne est décédée après le premier rendez-vous d'accueil
- **21** personnes sont en attente ou ont bénéficié d'un premier RV et d'une prise en charge

Le nombre de personnes en attente ayant fortement augmenté entre 2015 et 2016 – en lien avec l'augmentation de décisions d'orientations vers notre service par la CDAPH - une procédure va être mise en œuvre afin de définir des critères de priorité pour l'entrée en accompagnement et le lien à établir avec elles durant la période d'attente.

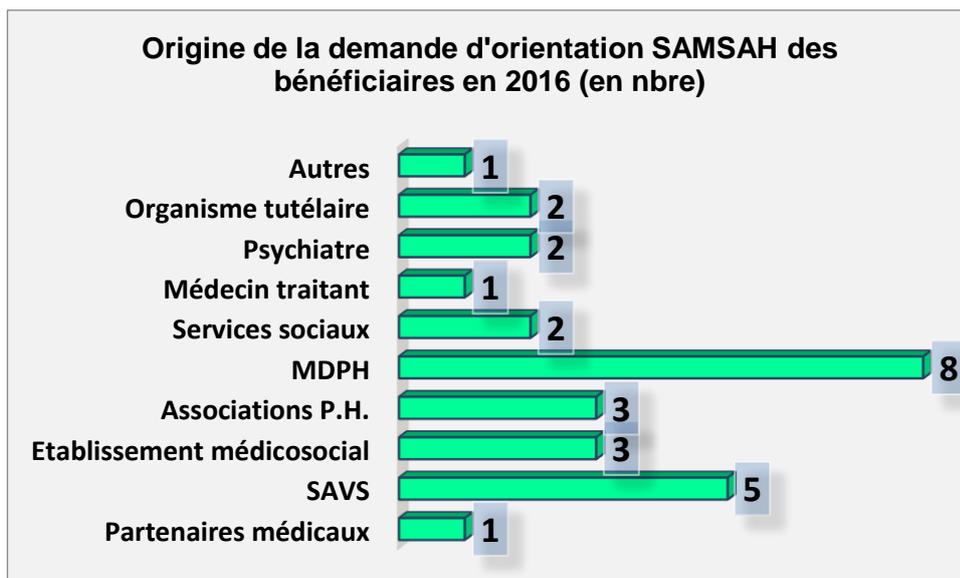
Sur les 34 personnes, **17** ont été accueillies en 1^{er} entretien dans le cadre d'une nouvelle demande. A l'issue de ce premier entretien, les personnes peuvent :

⁶ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

- être admises en phase d'accueil
- être positionnées sur liste d'attente
- être réorientées
- ne pas donner suite à la proposition d'accompagnement

2. Eléments d'activité sur le public accompagné en 2016

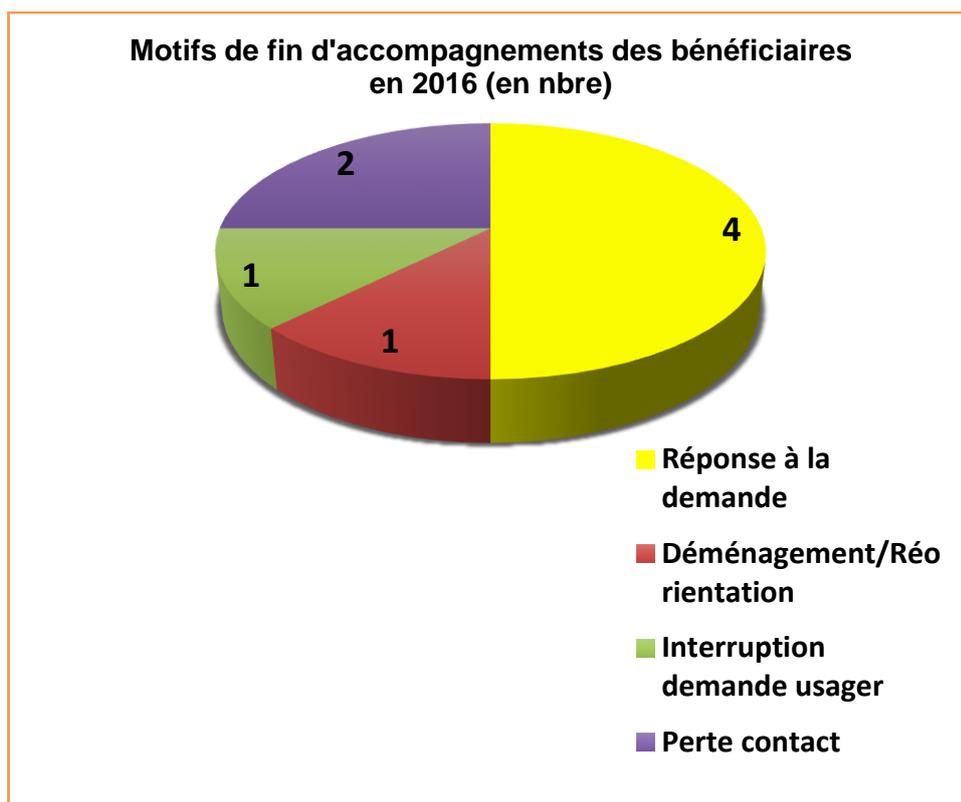
a. *Origine des orientations*



Ce graphique indique les services ou autre ayant pu orienter les personnes vers notre service sous couvert d'une orientation CDAPH vers notre SAMSAH.

Si l'intervention ne peut se réaliser qu'avec l'approbation de la personne, l'intervention d'un tiers institutionnel est – en règle générale – à l'origine de l'information

b. *Durée et fin des accompagnements*



Pour 50% des personnes ayant eu une fin d'accompagnement en 2016, le motif en est la réponse à la demande.

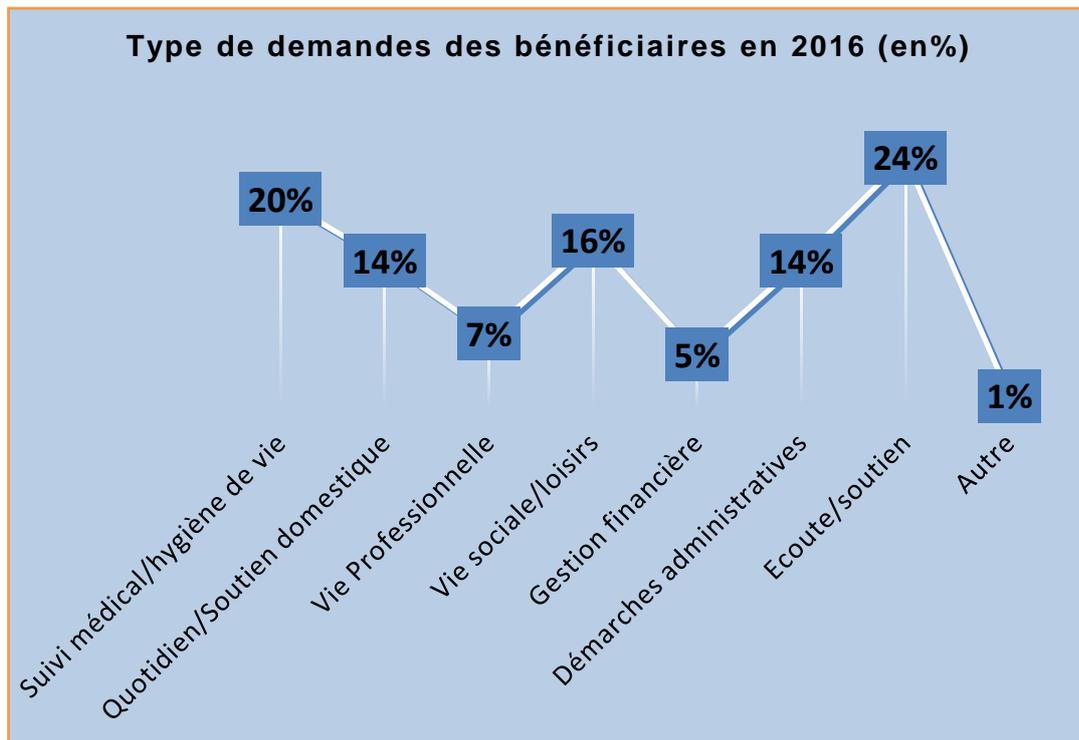
La durée moyenne des accompagnements en 2016 pour l'ensemble des personnes accompagnées est de 1036,8 jours soit 2,8 ans. Cette moyenne se décline par phase comme suit

Phases de l'accompagnement	Total H/F
Phase d'accueil et d'admission	12 jours
Phase de diagnostic	115 jours soit près de 4 mois
Phase d'accompagnement du projet	909 jours soit près de 2,5 ans

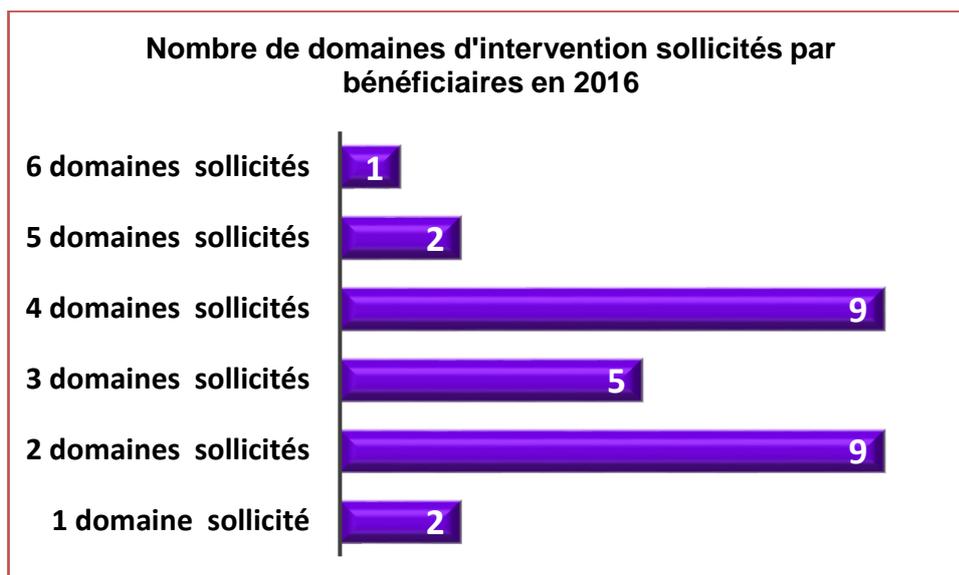
c. Eléments d'analyse de la demande des personnes lors de la phase d'accueil-admission

Le graphique ci-dessous présente les types de demandes énoncées par les usagers lors de la phase d'admission. Les demandes les plus fréquentes concernent les domaines de l'écoute et du soutien,

le suivi médical et le lien sociale. Ces demandes témoignent de l'isolement social et médical dans lesquels les personnes souffrant de handicap psychique se trouvent.

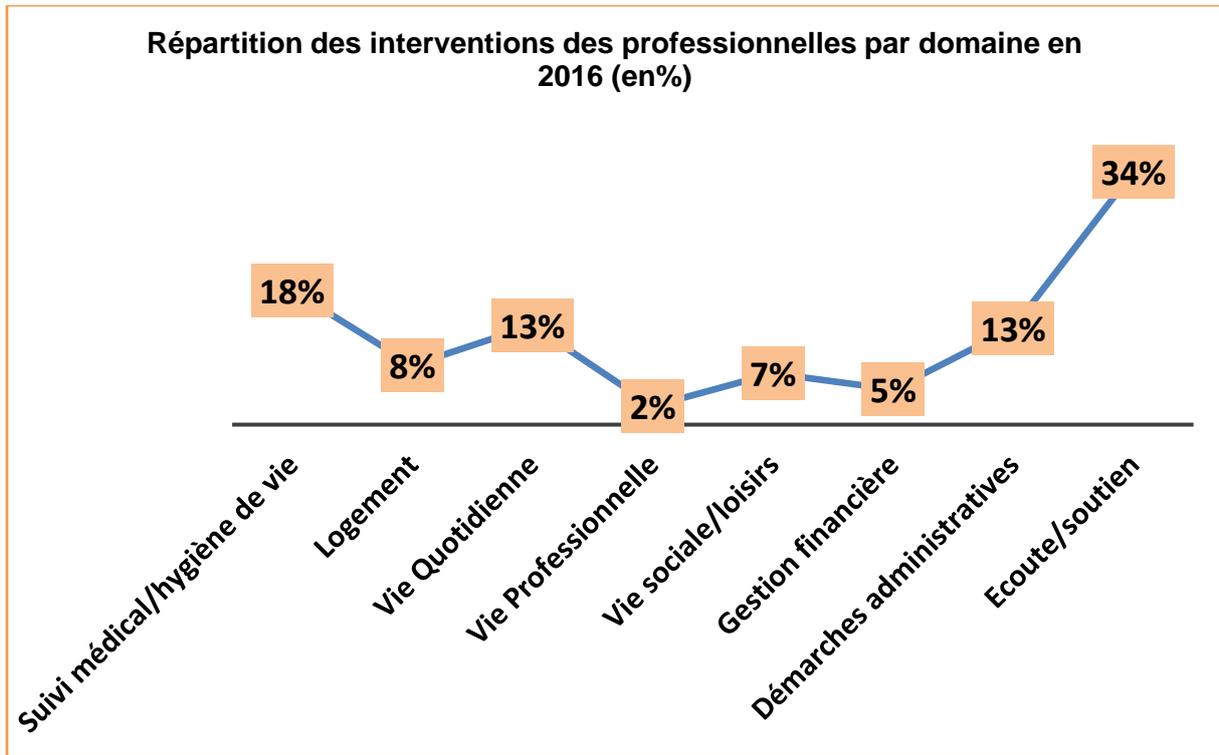


Par ailleurs, le nombre de demandes par usager dans les différents domaines d'intervention du service atteste de leur besoin d'accompagnement. En effet, le graphique ci-dessous montre que sur les 28 usagers accompagnés en 2016, 60% demandaient une aide dans au moins trois domaines d'interventions.



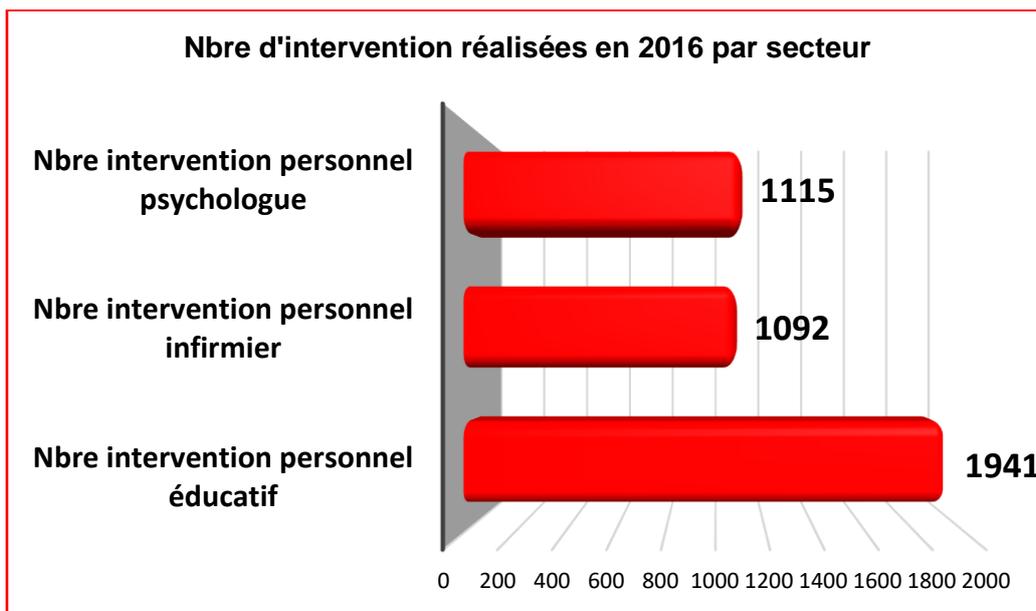
L'évaluation des besoins et capacités d'autonomie réalisée pendant la phase de diagnostic par les professionnelles du service permet de valider ou pas les demandes initiales et de prioriser les domaines d'interventions. Le graphique ci-dessous présente la répartition par domaine des

interventions réalisées par l'ensemble des professionnelles du service. Cette courbe suit celle des demandes même si le repérage de besoins en écoute et soutien est plus important.



d. Les interventions

Le graphique ci-dessous indique le nombre d'interventions réalisées dans les différents domaines et réparties selon la fonction du ou des professionnelles du service.



Le nombre total d'interventions est en recul de 13% par rapport à 2015. Ceci s'explique par la démission d'une des deux infirmières en mai et des difficultés de recrutement sur ce poste qui a entraîné une vacance de poste de presque 6 mois.

e. Les modalités d'accompagnement

Le service décline l'accompagnement qu'il réalise auprès des personnes autour de quatre types d'actes nommés modalités d'accompagnement – regroupés sous le terme de **RAVE** et dont voici la définition :

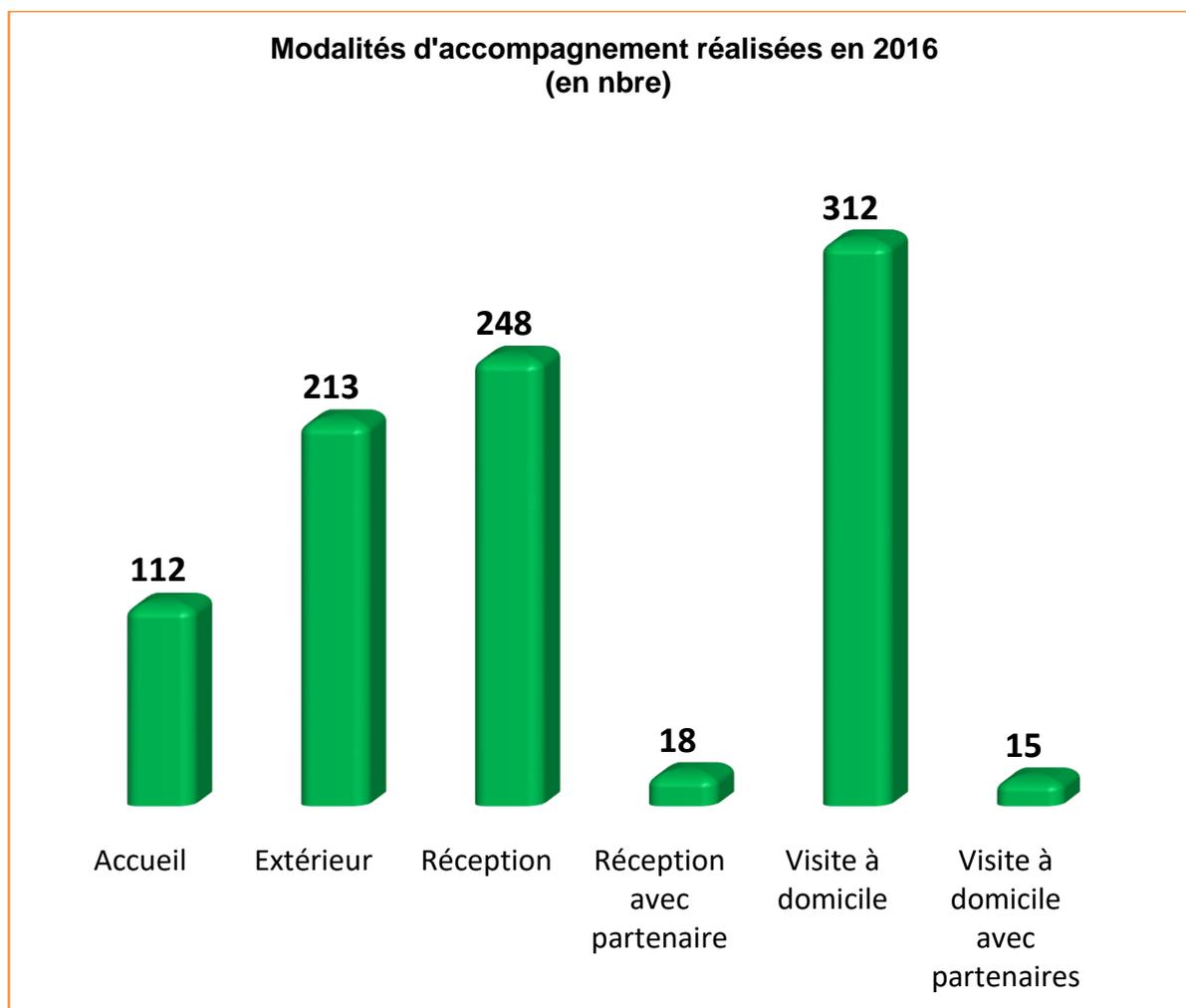
Réceptions : rendez-vous dans les locaux du service

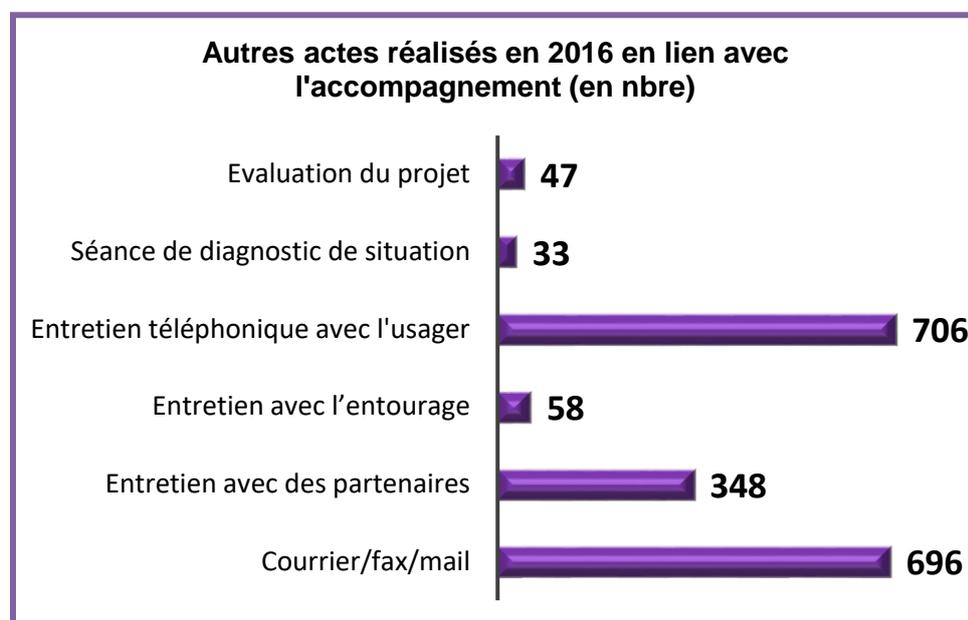
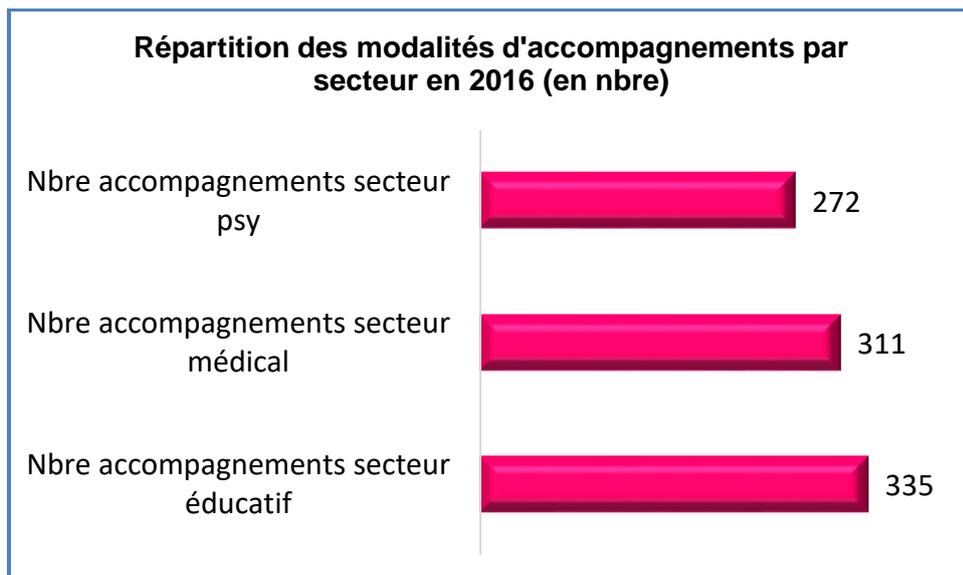
Accueil : Dans les locaux du service mais sans rendez-vous

Visites : rencontre au domicile

Extérieur : démarches effectuées (avec ou sans la personne) à l'extérieur de son domicile et du service.

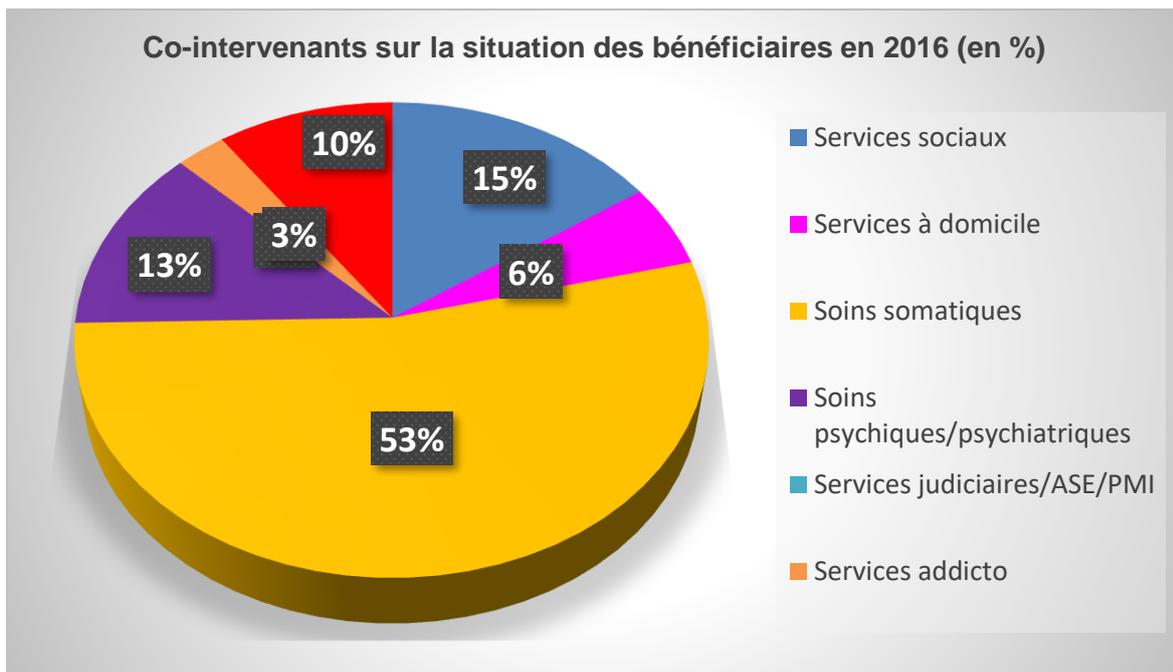
Le nombre total de modalités d'accompagnement réalisées en 2016 s'élève à **918** ce qui représente près de 33 modalités par usager accompagné soit presque 3 modalités/mois/usager. Ce chiffre est en baisse de près de 14% par rapport à 2015, toujours en raison de la vacance de poste infirmier.





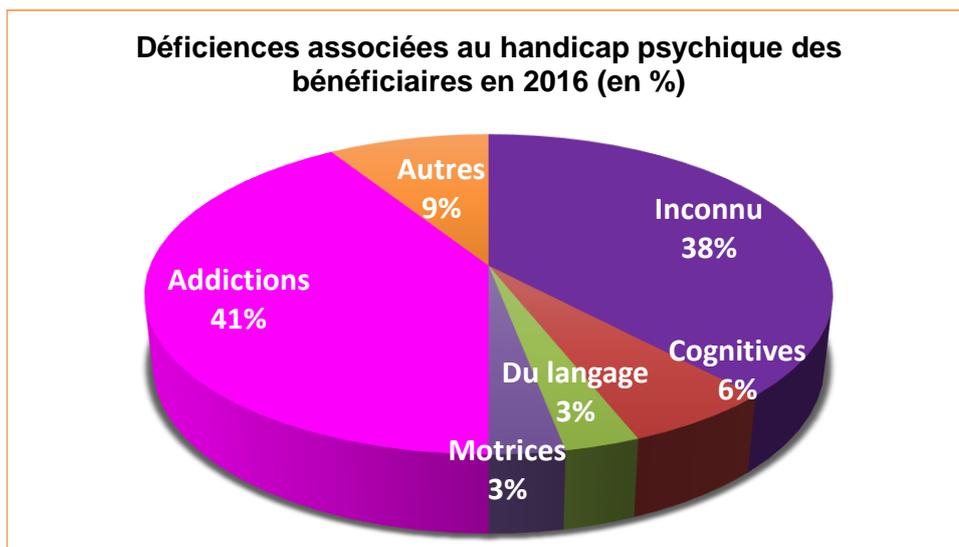
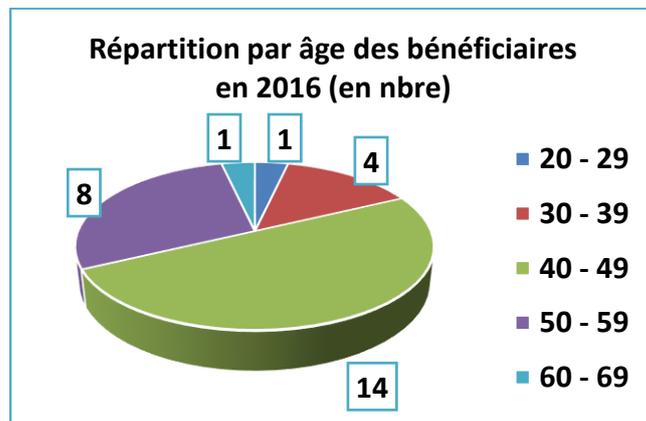
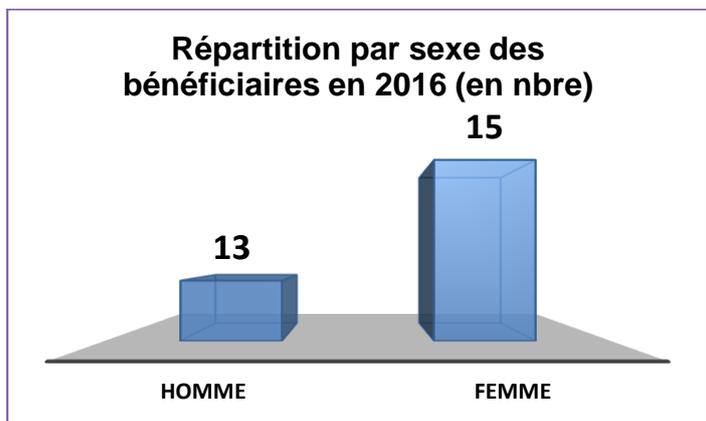
f. Co-intervenants sur la situation

Le graphique ci-dessous présente les partenaires ou professionnels qui co-interviennent sur la situation des bénéficiaires de l'accompagnement. On constate que le secteur du soin somatique et psychiatrique intervient également de manière importante auprès des personnes ce qui démontre que l'état de santé des personnes suivies est précaire et nécessite un suivi important.

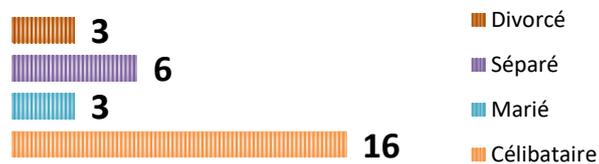


3. Données sur le public accompagné

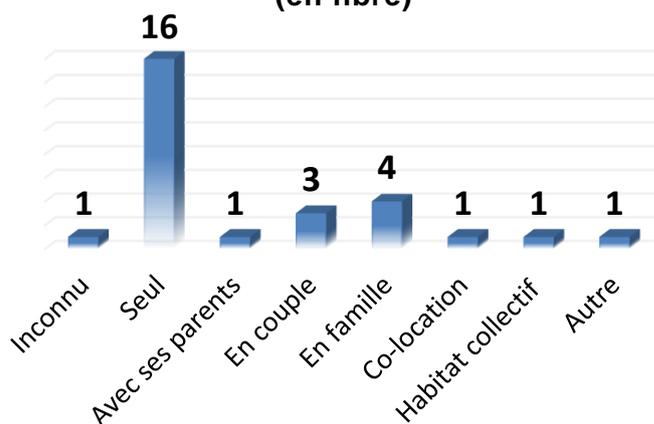
a. Caractéristiques des bénéficiaires du SAMSAH



Statut matrimonial des bénéficiaires en 2016 (en nbre)



Mode de vie des bénéficiaires en 2016 (en nbre)

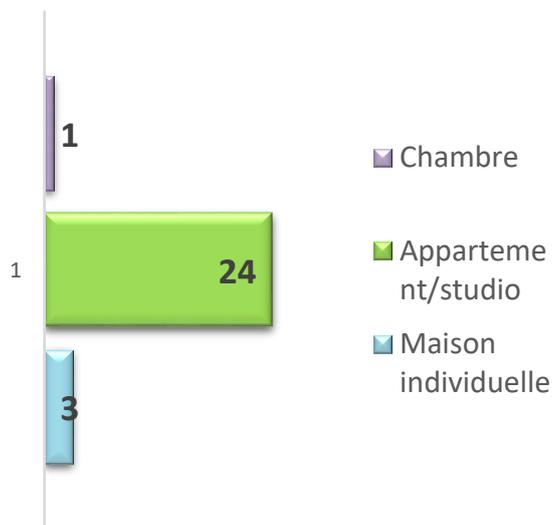


Alors qu'en 2015, la répartition par sexe des personnes accompagnées présentait pour la première fois une parfaite équité - les femmes ayant toujours été majoritaires depuis l'ouverture du service en septembre 2011 – l'année 2016 présente à nouveau une prédominance des femmes. La répartition par classe d'âge montre un léger vieillissement du public en 2016. Néanmoins, étant donné le faible nombre de personnes cela n'est pas pour autant le signe d'une tendance lourde.

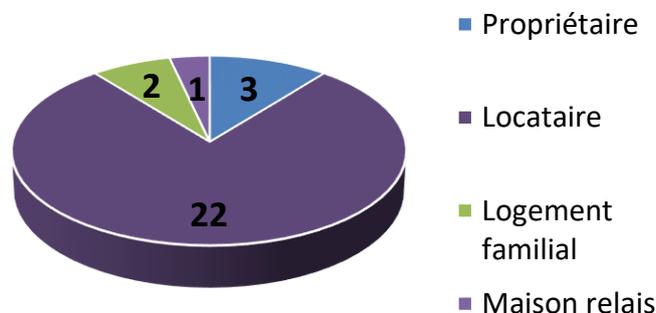
Concernant le style de vie des usagers, notre base de données fournit des données à la fois sur le statut matrimonial et leur mode de vie. Ceci permet d'avoir des données plus précises.

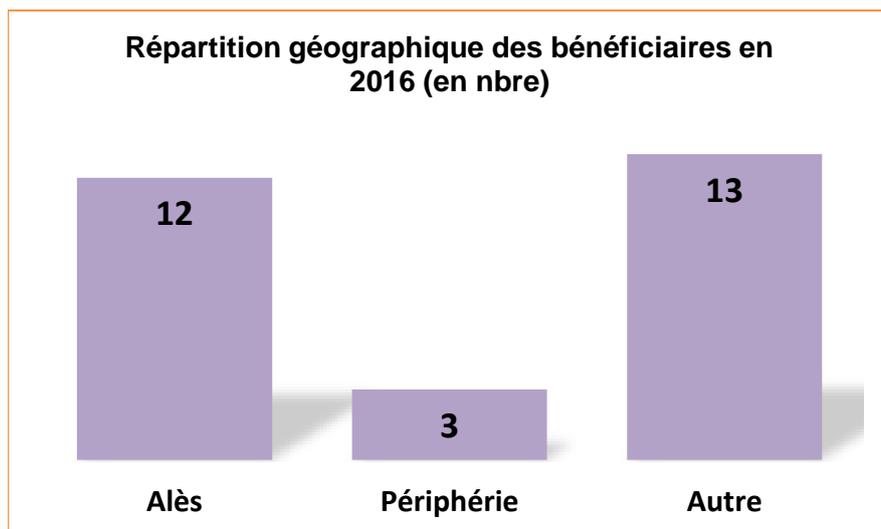
b. Habitat des bénéficiaires en 2015

Type d'habitation des bénéficiaires en 2016 (en nbre)



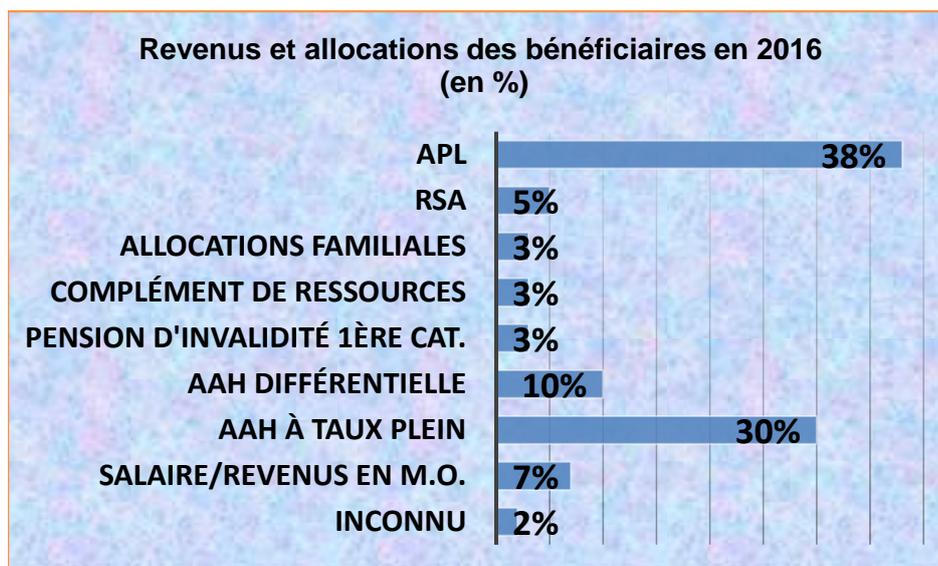
Situation au regard du logement des bénéficiaires en 2016 (en nbre)

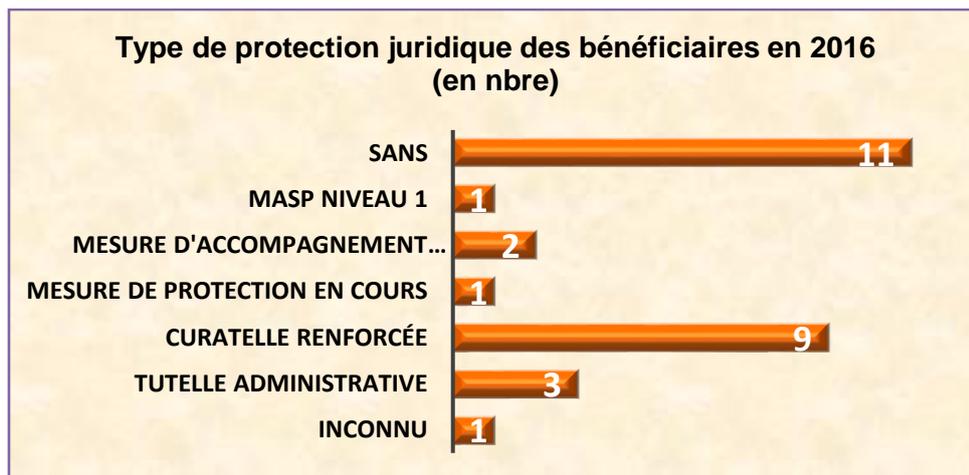




La répartition géographique du public sur le secteur d'intervention du service a un peu évolué par rapport à 2015. Le nombre conséquent de personnes vivant hors d'Alès ou de sa périphérie a incité le service à mettre en place une organisation afin d'optimiser les déplacements.

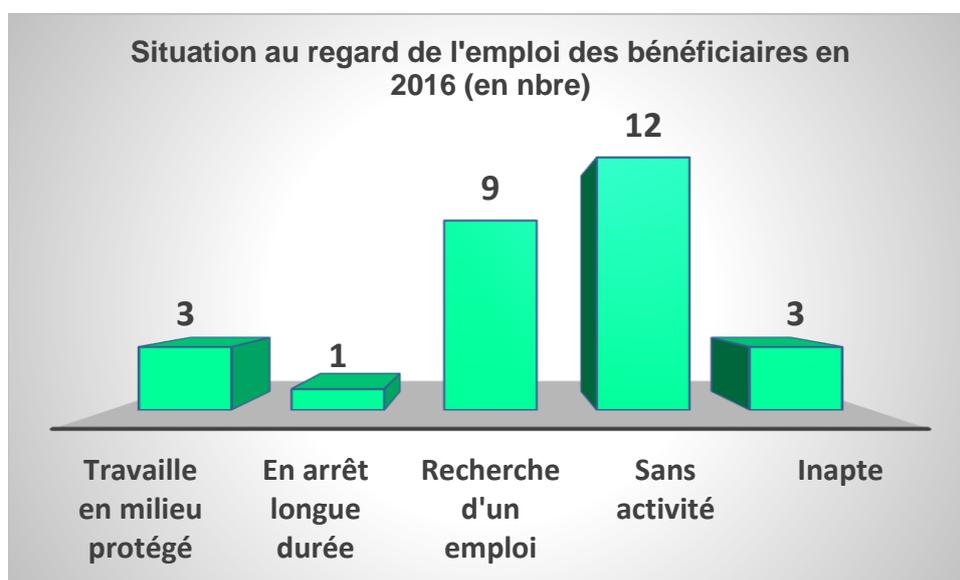
c. Situation financière et administrative





Les deux graphiques ci-dessus nous permettent une vision de l'ensemble des ressources financières dont bénéficient les usagers du SAMSAH ainsi que leur capacité à gérer seul ou avec une aide spécifique (protection juridique) leur situation administrative et financière.

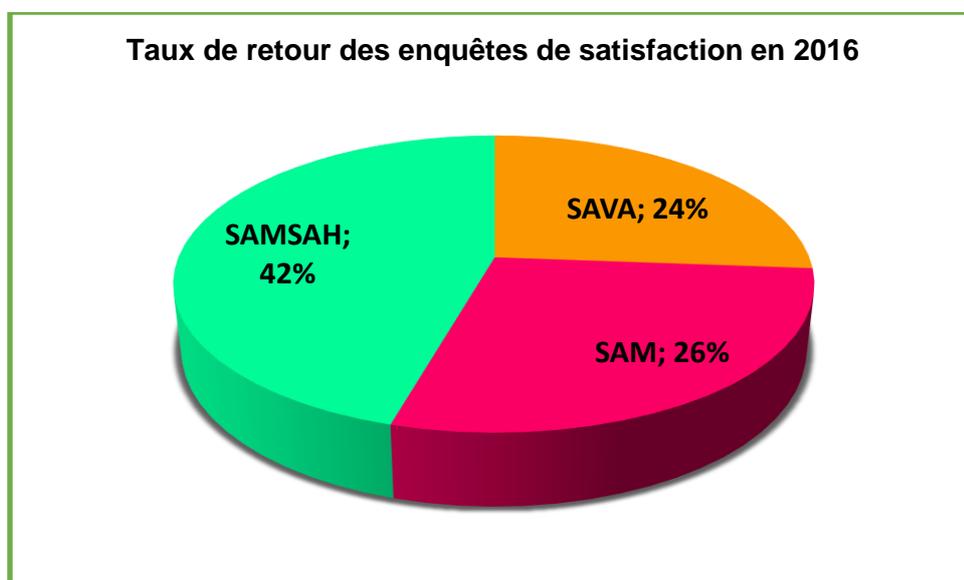
d. Situation professionnelle



Le fait que les données indiquent que 9 usagers sur 28 soit 29% recherchent un emploi ne signifie pas pour autant qu'ils soient en capacité de le faire mais que cela constitue leur souhait voire projet. Ces chiffres sont sensiblement identiques à ceux de 2015.

4. Résultats des questionnaires de satisfaction

a. Taux de retour



Le nombre de questionnaires adressés évolue en fonction de la file active annuelle. Les taux de retour varient en fonction des services et donc du nombre de questionnaires adressés chaque année. Le graphique ci-dessus présente les taux pour chacun des services.

Le taux de retour des questionnaires pour le SAMSAH en 2016 est quasi-identique qu'en 2015 avec des ratios « questionnaires remis/questionnaires » reçus proches. Néanmoins, il convient d'essayer de mettre en place des solutions pour optimiser ce taux pour 2017 :

- Mobiliser les usagers sur l'importance du remplissage des questionnaires et leur remise dès le début du mois de janvier de l'année n+1
- Mettre en place un RV spécifique avec les usagers pour récupérer les questionnaires car sur le SAMSAH peu d'usagers sont vus dans les locaux du CABA du fait de la problématique spécifique de leur handicap qui limite les déplacements extérieurs.

b. Résultats pour le service SAMSAH

Résultats pour le service SAMSAH

Domaine Locaux	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion	total
Accessibilité	54%	15%	0%	31%	100%
Confort	46%	23%	0%	31%	100%
Discrétion et qualité de l'entretien	62%	0%	15%	23%	100%
Domaine Présentation de service	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion	total
SAVA	46%	15%	8%	31%	100%
SAM	62%	15%	8%	15%	100%
SAMSAH	77%	0%	8%	15%	100%
Information sur les droits en tant qu'utilisateur	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion	total

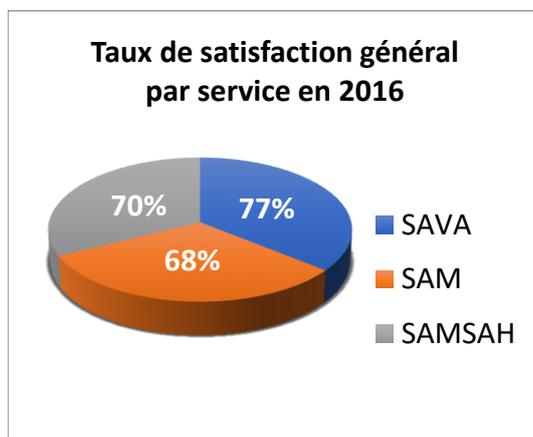
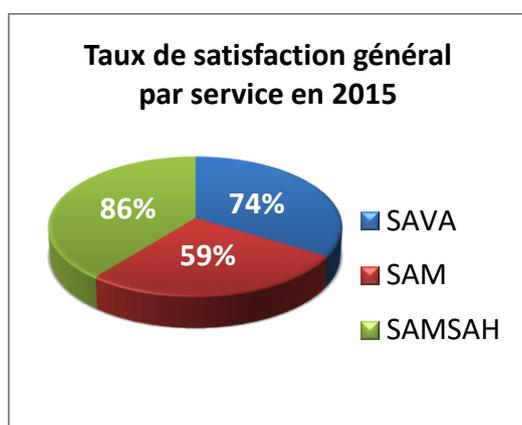
	92%	8%	0%	0%	100%
Domaine qualité accompagnement	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion	total
	85%	8%	8%	0%	100%
Domaine sur qualité des professionnels	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion	total
Disponibilité	85%	8%	8%	0%	100%
Ecoute	85%	8%	8%	0%	100%
				Sans opinion ou pas concerné	
Intervention sur relations avec	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion ou pas concerné	total
Entourage / famille	23%	8%	8%	62%	100%
Services judiciaires ou de protection	46%	0%	8%	46%	100%
Suivi de soins	62%	31%	0%	8%	100%
loisirs / culture	46%	8%	15%	31%	100%
Autres	38%	0%	0%	62%	100%
				Sans opinion	
Domaine expression des usagers	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans opinion	total
	69%	15%	0%	15%	100%

Par rapport à 2015, le taux de satisfaction est globalement moins bon. Par ailleurs, la part des « pas satisfait » est présente sur presque tous les items alors qu'en 2015, elle était quasiment inexistante. Sur la qualité de l'accompagnement et la qualité des professionnelles, on constate une baisse de 4 à 15 points sur les items. Même constat pour la présentation du service SAMSAH par les professionnelles.

Ces résultats moins positifs que l'année précédente peuvent s'expliquer en partie par l'impact des obligations réglementaires qui ont rendu moins disponibles (évaluation interne, réactualisation du projet de service, chantiers en lien avec celui-ci) ainsi que par l'absence d'une infirmière pendant plus de 6 mois.

c. Taux de satisfaction des services

Les graphiques ci-dessous présentent les taux de satisfaction globaux pour l'ensemble des services/dispositifs du CABA pour les années 2015 et 2016 afin de faciliter la comparaison.



Là-aussi, on note un taux de satisfaction général en baisse par rapport à 2015.